

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Bc. Kateřina Čížková

Mindfulness a orgastická kapacita ženy

Mindfulness and orgasmic capacity of woman

Praha 2018

Vedoucí práce: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.

Tato práce by nevznikla bez pomoci mnoha lidí, jimž bych touto cestou chtěla poděkovat. Děkuji v první řadě panu profesoru Weissovi za vlídné a odborné vedení a neskutečnou rychlost při reagování na mé dotazy. Dále chci poděkovat Karolíně Vlčkové, bez jejíž milé pomoci bych se jen těžko prokousávala statistickými údaji a panu doktoru Bendovi za podnětné postřehy a návrhy literatury. V neposlední řadě jsem vděčná Michaelovi Seitz za nekonečnou podporu a ochotu se mnou hodiny diskutovat o každém detailu práce. Jsem vděčná všem členům rodiny a přátelům, kteří mi pomohli se šířením dotazníku a podporovali mě při psaní až do samého konce.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 25. července 2018

Kateřina Čížková

Klíčová slova (česky):

Mindfulness, všímavost, orgasmus, orgastická kapacita, žena, sexuální funkce, meditace, pozornost

Abstrakt (česky):

Diplomová práce v teoretické části shrnuje poznatky z oblasti mindfulness a ženské sexuální funkce. Zabývá se konceptem mindfulness, jeho definicí, historií, pozicí v současném psychologickém výzkumu a využitím v terapeutické praxi. Dále se zaměřuje na sexualitu ženy, přesněji na orgasmus a orgastickou kapacitu. Poslední kapitola se věnuje propojení obou oblastí a možnosti využití mindfulness v sexuální terapii. Pro empirickou část práce byl využit kvantitativní výzkum. Studie zjišťuje vztah mezi úrovní mindfulness a orgastickou kapacitou českých žen s použitím Dotazníku pěti aspektů všímavosti (FFMQ-15-CZ) a Indexu ženské sexuální funkce FSFI doplněného o otázky zaměřené na orgasmicitu ženy. Data byla získána prostřednictvím internetového dotazníku. Vzorek tvořilo 223 žen ve věku 18-40 let. Na základě Spearmanovy korelace byla zjištěna signifikantní korelace mezi úrovní mindfulness a sexuální funkcí, mezi úrovní mindfulness a orgastickou kapacitou, mezi úrovní mindfulness a vaginální orgastickou kapacitou a mezi mindfulness a spokojeností s vlastní orgastickou kapacitou ženy. Výsledky jsou rozebrány v kontextu současného výzkumu a potvrzují komplexní vztah mezi mindfulness a orgastickou kapacitou i potenciál využití mindfulness v oblasti sexuality.

Klíčová slova (anglicky):

Mindfulness, orgasm, orgasmic capacity, woman, sexual function, meditation, attention

Abstract (in English):

In its theoretical part, this thesis summarizes the current state of knowledge in the fields of mindfulness and female sexual function. It deals with the concept of mindfulness, its definition, history, position in current research and application in therapeutic practice. In the next chapter it addresses the female sexuality focusing on orgasm and orgasmic capacity. The last chapter deals with the link of both topics and possibilities of application of mindfulness in sexual therapy. The empirical part of this thesis consists of a quantitative research. The goal of the study is to specify a relation between the mindfulness level and orgasmic capacity of Czech women, using a short form of Five facet mindfulness questionnaire (FFMQ-15) and Female sexual function index (FSFI). Data were collected through an internet survey. There were 223 women aged 18-40 in the sample. Using Spearman correlation, a significant correlation was found between mindfulness and sexual function, mindfulness and orgasmic capacity, mindfulness and vaginal orgasmic capacity and mindfulness and satisfaction with orgasmic capacity. The results are discussed in comparison to other current research and they show both the complexity of the relation between mindfulness and orgasmic capacity and the potential of mindfulness in the field of sexuality.

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	10
1.1 Mindfulness.....	10
1.1.1 Co je to mindfulness?	10
1.1.2 Původ mindfulness	11
1.1.3 Mindfulness jako filosofie, stav, rys a schopnost.....	12
1.1.4 Mindfulness a pozornost.....	13
1.1.5 Oblasti a dimenze mindfulness	14
1.1.6 Princip fungování mindfulness	16
1.1.7 Pozitivní vliv mindfulness	17
1.1.8 Další témata současného výzkumu	19
1.1.9 Mindfulness v terapii.....	20
1.1.10 Mindfulness meditace – cesta k všímavosti.....	22
1.1.11 Rizika mindfulness.....	23
1.1.12 Shrnutí.....	24
1.2 Sexualita ženy.....	25
1.2.1 Sexuální funkce a sexuální cyklus ženy	25
1.2.2 Penilně-vaginální styk.....	26
1.2.3 Ženský orgasmus a jeho funkce – biopsychosociální perspektiva	28
1.2.4 Sexuální dysfunkce	34
1.2.5 Shrnutí.....	36
1.3 Mindfulness a sexualita.....	37
1.3.1 Mindfulness a sexuální funkce ženy.....	37
1.3.2 Mindfulness a sexuální spokojenost	38
1.3.3 Mindfulness v sexuální terapii	38
1.3.4 Mindfulness a orgasmická kapacita ženy.....	41
1.3.5 Shrnutí.....	43
1.4 Teoretická východiska pro empirickou část práce	44
2 Empirická část	46
2.1 Výzkumné otázky a hypotézy	47
2.2 Výzkumný soubor.....	48
2.3 Metody	54
2.3.1 Mindfulness.....	54

2.3.2 Sexuální funkce ženy	55
2.4 Metody sběru dat.....	56
2.5 Zpracování dat.....	57
2.5.1 Výsledky kvantitativní analýzy dat	57
2.6 Diskuze	62
Závěr.....	68
Literatura.....	70
Přílohy	81
Příloha A – Dotazníky	82
Příloha B – Tabulky statistické analýzy dat	96
Tabulka 1: Korelace mezi úrovní mindfulness a ženské sexuální funkce	96
Tabulka 2: Korelace mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaného orgasmu	96
Tabulka 3: Korelace mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaných vaginálních orgasmů...97	
Tabulka 4: Korelace mezi úrovní mindfulness a spokojeností s orgasmickou kapacitou	98
Tabulka 5: Vztah mezi mindfulness a spokojeností se sexuálním životem	98
Tabulka 6: Vztah mezi mindfulness a meditací	99
Tabulka 7: Meditace a spokojenost se sexuálním životem	100
Tabulka 8: Studijní obor a mindfulness	100
Tabulka 9: Studijní obor a orgasmická frekvence	100

Úvod

Mindfulness neboli všímavost je koncept, který vychází z buddhistické tradice a je starý přes dvě a půl tisíciletí (Frýba & Hoskovec, 1991). Jedná se o schopnost člověka věnovat pozornost všemu, co vyvstává v jeho těle i mysli v právě přítomném okamžiku, aniž by tyto pocity či myšlenky posuzoval. Jde o dovednost úzce spjatou s původními meditačními technikami, které nám umožňují ji kultivovat (Eberth & Sedlmeier, 2012).

Na rozdíl od ostatních relaxačních technik je mindfulness relativně konfrontační v tom ohledu, že nás nutí se zblízka podívat také na negativní aspekty našeho života. Jejím cílem je plné přijetí přítomného okamžiku, vlastních myšlenek i prožitků, ať už jsou subjektivně příjemné či nepříjemné (Kabat-Zinn, 1991).

Navzdory své dlouhé tradici byla všímavost v západním světě dlouho opomíjena a nahlížena pouze jako běžná pozornost, která je automatickou součástí našich životů. Teprve koncem tisíciletí se objevil zájem psychologů o pozitivní aspekty ovlivňující naše životy a s tím také zájem o všímavost jako protektivní faktor (Styron, 2005).

Mindfulness postupně proniká do nejrůznějších oblastí vědeckého výzkumu, kde se postupně odhaluje její příznivý potenciál v oblasti lidského zdraví a osobní pohody. Zkoumán je vliv všímavosti na chronická onemocnění spojená s bolestí, na spokojenost ve vztazích, prožívanou míru stresu a další patologické i nepatologické aspekty života (Flaxman & Flook, 2008).

Význam mindfulness se tak nevyhnutelně začal zkoumat také v oblasti lidské sexuality, jejíž psychologická komponenta je nepopiratelná. V posledním desetiletí se začalo objevovat stále více studií zkoumajících vztah mezi všímavostí a nejrůznějšími aspekty sexuality, zejména však vliv tréninku mindfulness na sexuální dysfunkce (Kimmes et al., 2015).

Ukazuje se, že mindfulness má v oblasti sexuality, především sexuálních potíží, velký potenciál, ačkoli přesný mechanismus vzájemného vlivu není jasný (Brotto, 2013). Výzkum v této oblasti je však teprve v začátcích a bezpochyby má velkou budoucnost.

Také ženská sexualita patří k relativně mladým tématům výzkumu, neboť byla po dlouhou dobu vedle sexuality mužské značně přehlížena a zjednodušována. Problematika ženského orgasmu je nazírána z různých úhlů pohledu od čistě biologických koncepcí až po komplexnější teorie zahrnující všemožné vlivy a faktory včetně sociokulturních

a environmentálních. Stejně jako výzkum všímavosti jsou i naše znalosti o ženském orgasmu nedokonalé a existuje mnoho souvislostí, které stále nejsou objasněny (Mah & Binik, 2001).

Cílem této práce je zhodnotit dostupnou literaturu v oblasti mindfulness a ženské sexuality se zaměřením na orgasmickou kapacitu ženy a na základě této analýzy uskutečnit výzkum souvislosti mezi těmito dvěma proměnnými. Tato práce se na rozdíl od většiny výzkumů soustředí na neklinickou populaci a jejím cílem je zjistit, zda existuje vztah mezi obecnou úrovní všímavosti a orgasmicitou žen.

1 Teoretická část

1.1 Mindfulness

Termín mindfulness či jeho nejpoužívanější český ekvivalent „všímavost“ v sobě skrývá dlouhou historii, tradici a kulturní kontext. Současně se jedná o pojem, který se stále častěji dostává do centra pozornosti odborníků z nejrůznějších oborů. V následujících kapitolách se pokusím objasnit význam a původ termínu mindfulness a důvody jeho popularity v současném výzkumu.

1.1.1 Co je to mindfulness?

Mindfulness se stává stále známější a postupně se dostává hlouběji jak do akademických kruhů, tak do slovníku běžné veřejnosti (Brown et al., 2015). Jedná se o vzrušující nový konstrukt v západní psychologii (Hanley et al., 2016). Laických i odborných pohledů na tento pojem je mnoho a setkáme se s pochopením mindfulness jako životního stylu, schopnosti uvědomovat si pocity ve svém těle či myšlenky probíhající naší hlavou, každodenní pozornosti či naopak meditace vyhrazené pouze pro buddhistické mnichy. Pravdou je, že tento konstrukt v sobě skrývá kousek z každého tohoto názoru.

Definice je náročná především proto, že se jedná o prožitkovou, nikoli verbální kvalitu. Odborné interpretace pojmu se většinou shodují na tom, že mindfulness je možné chápat jako formu uvědomění či všímavosti, která je dostupná každému člověku. To znamená, že se nejedná o něco speciálního či výlučného, ale jde naopak o zcela dostupný jev, za kterým se však skrývá velký potenciál.

Mindfulness může být jednoduše definována jako „stav věnování pozornosti a uvědomění si toho, co se děje v přítomném okamžiku“ (Brown & Ryan, 2003, s. 822). Jiní autoři však tuto definici rozšiřují o další důležité charakteristiky. Jedním z nejznámějších teoretiků je Kabat-Zinn (1991), jehož pohled na mindfulness jako schopnost věnovat pozornost určitým způsobem, záměrně, v právě přítomném okamžiku a bez posuzování, patří mezi ty nejběžnější. Neposuzování je v mindfulness zásadní a spolu s přijetím přiřazuje ke konceptu rovinu vlídnosti a přátelskosti. Všechny výše zmíněné komponenty jsou důležité pro plný stav všímavosti – uvědomění, zaměření na přítomný okamžik, nehodnocení a přijetí.

Pojem mindfulness se stal běžným také v oblasti populárně naučné literatury a seberochoje, kde se připojil k takovým stálím, jako je „flow“ či „vrcholné prožitky“ Abrahama Maslowa (Křivohlavý, 2013). Všechny tyto pojmy mají totiž něco společného – zdá se, že jsou významně spjaté s úrovní našeho well-beingu neboli prožívané osobní pohody, která zachycuje různé aspekty toho, jak vnímáme svůj každodenní život (Gu et al., 2015). Jakkoli přirozené se nám toto spojení může zdát, právě proto, že se nejedná o šokující odhalení byla role „uvědomělého bytí“ v otázkách našeho psychického o fyzického zdraví dlouho opomíjena. Předpokládali jsme, že pozornost je běžnou součástí našeho života, kterou není nutné či dokonce možné dále rozvíjet a využívat (Brown & Ryan, 2003).

Relativně nedávno se psychologie zabývala pouze negativními aspekty lidské psychologie a mindfulness jednoznačně spadá do pozitivního náhledu, který se v zorném poli odborníků objevil teprve na přelomu tisíciletí (Styron, 2005). Od té doby však zájem o ni neustále roste spolu s počtem výzkumů, které se zaměřují na její možné využití.

1.1.2 Původ mindfulness

Ačkoli patří všímavost mezi aktuální témata, její kořeny pocházejí z více než dvě a půl tisíciletí staré buddhistické psychologie. Právě schopnost uvědomělého prožívání, pozornosti a přijetí je jejím jádrem. Všímavost je „[...] již od dávných věků užívána jako způsob zmírnění náročných životních situací, a to zejména těch, které si člověk přivodí sám“ (Germer, 2005a, s.3).

Základními myšlenkami buddhistické psychologie a jejím vlivem na lidské zdraví se začali západní odborníci zabývat již v 70. letech minulého století a v dnešní době se mnoho terapeutů věnuje východním filosofiím také pro zlepšení svého vlastního života a zdokonalení svých odborných kvalit. Také v oblasti psychologie se téma meditace postupně objevovalo čím dál častěji (Benda, 2007a).

Podkladem původní filosofie meditace a psychohygieny je eticko-psychologický systém vědění abhidhamma (Frýba & Hoskovec, 1991). Ten se zaměřuje pouze na skutečně existující jevy, jejich terapeutickou praxi a etické aspekty, nikoli hypotetické konstrukty. Zabývá se vnímáním smyslů a zařazením vnímaného do vztahů. Dalším důležitým prvkem je náhled na člověka jako bytost, která má tendenci vyhybat se nepříjemnému a lpět na příjemném. Všímavost v pojetí tohoto systému slouží k poznání mysli, jejímu formování a k postupného očišťování od patologie s pomocí meditace. Východní filosofie staví právě na tréninku této

všímavosti, který dělí naše prožívání jevů na vnímání těla, citění a stavy mysli. Cílem tréninku je „*získat vhled do vzájemného podmiňování mezi vědomím a prožitkovou polaritou spojení slova a skutečností*“, stejně jako „*uvědomování podmíněnosti přítomného vědomí minulostí*“ (Frýba & Hoskovec, 1991, s.74).

Mindfulness je tradiční součástí východních filosofí a nabízí se otázka, zda vytržením ze svého kulturního a historického kontextu neztrácí důležité etické aspekty. Oddělení od původních buddhistických prvků však nemusí znamenat zničení etiky celého přístupu, pouze jeho přerámování do konkrétních morálních, osobních hodnotových a názorových systémů současných poradců i klientů (Krägeloh, 2016).

1.1.3 Mindfulness jako filosofie, stav, rys a schopnost

Vzhledem ke spirituálnímu rozměru celého konceptu se můžeme setkat s různými úhly pohledu na všímavost a každé pojetí má své výhody a nevýhody.

Podle Bishop et al. (2004) je mindfulness na sebe zaměřenou pozorností, kterou lze charakterizovat otevřeností a přijetím prožitků v rámci sebezpozorování. Jejím cílem je zmírnění lidského utrpení a podpora blahobytu. Můžeme ji pojmout jako teoretický konstrukt, praktický nácvik všímavosti, například pomocí meditace, či jako psychologický proces, který je možné využít terapeuticky.

Nejde tedy o pasivní stav, ale o neustálé vědomé navracení se k přítomnému okamžiku. Zatímco jednotlivé uvědomělé momenty nejsou neobvyklé, souvislá všímavost je velmi vzácná a vyžaduje velké úsilí a trénink. Výše zmíněná každodenní mindfulness nám umožňuje nahlédnout zblízka naše prožívání a rozvinout svou schopnost reagovat adekvátně na nové podněty a situace, zatímco mindfulness dosažená skrze hloubkovou meditaci nám dovoluje nahlédnout samotnou povahu mysli a příčiny utrpení.

Brown a Ryan (2003) také zdůrazňují procesuální stránku konceptu a aktivní rozvíjení naší schopnosti vědomé pozornosti. Upozorňují však na různá možná pojetí mindfulness. Zatímco někteří výzkumníci na ni nahlíží jako na osobnostní rys, jiní ji hodnotí jako stav. Tato pojetí se potom odlišují i co se týče výzkumných designů a výsledků. Rys mindfulness není spojen se zvýšeným prožíváním pozitivních emocí, predikuje však větší pocit autonomie v každodenním životě. Stav mindfulness je naopak propojen nejen s prožíváním větší autonomie, ale také s intenzivnějším a častějším prožitkem pozitivních emocí a méně častými negativními zážitky. Obě dvě pojetí jsou však pevně propojená a lidé s rysem mindfulness

budou pravděpodobněji prožívat tento stav. Ukazuje se však, že právě samotný aktivní stav je v praktickém ohledu více rozhodující než přirozený rys.

Mezi tři nejběžnější pojetí mindfulness v psychologii se řadí (Lutz et al., 2015):

- Mindfulness jako psychický rys měřitelný s pomocí různých škál. Toto uchopení pojmu je problematické, neboť představa pevného a stabilního rysu stojí oproti mindfulness jako dovednosti, kterou lze zlepšovat. Je v něčem zjednodušující pro výzkum, protože lze snáze kvantifikovat a dávat do souvislostí. Není však vhodné využít tuto měřitelnost pro hodnocení úspěšnosti terapeutických přístupů, kde výsledky neodrážejí skutečné zlepšení a změnu v životě klientů.
- Mindfulness jako spirituální cesta vnímaná v terapeutickém smyslu, která je nejbližší původnímu buddhistickému pojetí celého konceptu. Tato mindfulness sahá za hranice trénovatelnosti a měřitelnosti pouhého rysu a vytváří záměrný a specifický životní styl.
- Mindfulness jako nezávislý kognitivní proces, který je možné zdokonalovat prostřednictvím záměrného pozorování právě přítomného okamžiku.

1.1.4 Mindfulness a pozornost

Čím je však koncept mindfulness specifický? Proč používáme nový termín, když se neustále vracíme k pozornosti či koncentraci? Existují různé stupně pozornosti a záměrného uvědomování si, které tvoří jakousi škálu mindfulness. Rozdíl mezi pozorností a mindfulness je v tom, že *„pozornost a uvědomělost jsou relativně běžnými charakteristikami normálního fungování, mindfulness, oproti tomu, může být považována za zvýšenou pozornost a uvědomění si právě přítomného prožitku v současné realitě“* (Brown & Ryan, 2003, s. 823).

Pozornost je záměrné uvědomování si a koncentrace je pozornost zaměřená na jeden objekt jako například náš dech. Mindfulness je odlišná tím, že se zabývá obecným zkoumáním rozptýlení pozornosti jako jsou city, pocity či myšlenky (Lazar, 2005). Nejznámějším nácvikem mindfulness je mindfulness meditace, která mindfulness s koncentrací kombinuje, aby nám pomohla naučit se stabilizovat pozornost.

Jako příklad můžeme uvést *„konzumaci pokrmu, při kterém si člověk uvědomuje, jak se postupně proměňuje chuť a současně si uvědomuje měnící se počítky vznikající v postupně se zaplňujícím žaludku“* (Brown & Ryan, 2003, 2003, s. 823). Tento proces je však běžně narušován mnoha externími vlivy, ať už se jedná o plánování budoucnosti či přemýšlení o minulosti, případně rozdělení pozornosti mezi několik úkonů, kterým se věnujeme současně.

Na opačném konci spektra plné mindfulness je takzvaná mindlessness, kterou je možné nahlížet jako jakýsi obranný mechanismus, při němž se sama osoba odmítne věnovat současným vjemům, pocitům a emocím z různých důvodů (Brown & Ryan, 2003). Ačkoli samotný popis všímavosti zní jednoduše, pravdou je, že jen zřídka se v tomto stavu nacházíme.

Mindfulness a pozornost jsou však neoddělitelné a jejich vztah lze vyjádřit následovně: „*Mindfulness je stavový fenomén, který je vyvoláván a udržován prostřednictvím regulace pozornosti*“ (Bishop et al., 2004, s.237).

Mindfulness bývá dávána do souvislosti s dalšími hypotetickými konstrukty. Je možné najít vztah například mezi mindfulness a emoční inteligencí z hlediska schopnosti plného uvědomění si vlastních emocí (Brown & Ryan, 2003). Výzkum ukázal, že úroveň mindfulness negativně koreluje s úrovní prožívaného stresu a s náladovostí (Grossman et al., 2004). S prohlubováním dovedností v oblasti mindfulness se tato korelace ještě zvyšuje, což je důležitou implikací pro využití všímavosti v oblasti medicíny pro práci s různými pacienty, zejména v oblasti chronických bolestí a onemocnění.

1.1.5 Oblasti a dimenze mindfulness

Z předchozího textu vyplývá, že koncept všímavosti není jednoduchý a je možné na něj pohlížet různě. Z běžných definic můžeme usoudit, že v mindfulness jde především o 4 základní komponenty – uvědomění, zaměření na přítomný okamžik, nehodnocení a přijetí.

Podle Olendzki (2015) můžeme vysledovat různé oblasti mindfulness, které jsou však od sebe jen těžko oddělitelné. Proto je lze vnímat také jako jednotlivé dimenze. Jedná se o:

- Mindfulness těla jako schopnost soustředit na všechny tělesné pocity vyvstávající v daném okamžiku.
- Mindfulness citění je jemnou nuancí mezi tělesným pocitem a emocí, která z něj vyplyne. Jedná se o vnímání „tónů“, které vyvstávající pocity mají. Negativní, pozitivní či neutrální emoce se váží nejen na vnímané prožitky tělesné, ale také na všechny naše myšlenky, vzpomínky a mentální procesy.
- Mindfulness mysli pracuje zejména s aspekty chtění a deziluze, které doprovází naše vnímané utrpení a jsou často přítomny v naší mysli. Cílem této mindfulness je uvědomování si přítomnosti těchto jevů bez jejich hodnocení či snahy se jich zbavit.

- Mindfulness mentálních jevů neboli uvědomění si jakýchkoli psychických fenoménů, které v daném okamžiku vyvstávají.

Ať už však hovoříme o jakémkoli pojetí mindfulness, jednotlivé bdělé okamžiky mají mnoho společného a podle Germer (2005a) jsou:

- Nekonceptuální: jedná se o uvědomělost bez ponoření se do myšlenkových procesů
- Zaměřené na pozornost
- Nehodnotící
- Záměrné
- Zúčastněné: nejde o nestranné svědectví okamžiků, ale o bližší uvědomění si těla a mysli
- Neverbální
- Exploratorní: dostáváme se k hlubším vrstvám našeho vědomí a vnímání
- Osvobozující: tyto momenty nám poskytují okamžiky osvobození od běžného utrpení.

Baer et al. (2006) určila jiných pět základních dimenzí všímavosti na základě faktorové analýzy dostupných sebesuzozovacích škál. Jedná se o popisování, vědomé jednání, nehodnocení vnitřní zkušenosti, nereagování na vnitřní prožitky a pozorování (český překlad dimenzí dle Kořínek et al., in review). Podle Baer et al. (2006) jsou zejména aspekty nehodnocení a nereagování zásadní pro jednu ze základních komponent mindfulness – přijetí.

Setkáme se také s různými dimenzemi mindfulness, které by mohly byly vytvořeny jako pomůcka pro hodnocení výstupů různých terapeutických technik souvisejících s konceptem všímavosti. Lutz et al. (2015) popisuje dimenze funkční a kvalitativní. Mezi funkční dimenze řadí:

- Orientace na objekt: psychický stav je zaměřen na objekt, tedy jednu specifickou věc přijímanou skrze smysly, paměť či představivost
- Odosobnění: spíše, než jako pravdivé zobrazení reality jsou naše pocity, myšlenky a počitky interpretovány jako vnitřní psychické procesy
- Meta-uvědomění: monitorování vlastních prožitků, psychický stav pozorování vlastní mysli a směřování pozornosti, například schopnost uvědomit si, že se naše pozornost se někde „zatoulala“

Kvalitativní dimenze navrhuje následující:

- Apertura: šířka či úzkost možného záběru pozornosti
- Jasnost: stupeň zřetelnosti prožitků a zážitků
- Stabilita: do jaké míry daný prožitek zůstává v čase s námi, ať už záměrně či svévolně
- Úsilí: stupeň potřebné kontroly pro udržení současného stavu mysli

Již jsem zmínila, že mindfulness je velmi náročná s ohledem na vytvoření jednotné definice. Taková definice by měla vystihnout základní oblasti konstruktů, a dát tak současně návod k jeho měření. Takovou konceptualizaci navrhuji Bishop et al. (2004), podle nichž je možné mindfulness nahlížet jako „*klinický přístup podporující alternativní zvládnání stresu a emočního distresu*“ (Bishop et al., 2004, s.237). Mezi zásadní dimenze mindfulness, které z ní činí měřitelný konstrukt potom patří následující prvky: mindfulness jako stav regulovaný pozorností, mindfulness jako naučená dovednost změnitelná v čase, propojenost mindfulness s inhibicí elaboračních procesů a rozšířením perspektivy. Na základě těchto prvků je dle autorů možné vypracovat operacionální definici a na jejím základ také vhodné měřicí nástroje.

1.1.6 Princip fungování mindfulness

Naše schopnost prožívat štěstí je úzce spjata s prožíváním přítomnosti – prožíváním rozkoše či potěšení. Ačkoli je do značné míry ovlivněna genetikou, nácvik je prokazatelně možný (Styron, 2015).

Mindfulness je založena na procesech introspekce, seberegulace pozornosti a inhibice elaborativních procesů (Sharma, 2016). Tyto procesy známé také jako vnitřní monolog řídí nevědomé a automatické zabývání se minulostí či přítomností, ve kterém spočívá velká část našeho neštěstí či nespokojenosti. Ve stavu mindfulness jsme uvědoměle přítomni přímo v daném okamžiku ve všem, co se aktuálně odehrává v našich myšlenkách. Příkladem, který by se dal nazvat opakem mindfulness, je stav, kdy „*vedeme vnitřní hádku s naším partnerem ve vlastní hlavě, zatímco sedíme v práci, a potom se k němu chováme tak, jako by nám doopravdy řekl ona slova z naší hlavy, když se vrátíme domů*“ (Sharma, 2016, s.3).

Základem fungování mindfulness je zvědomení nevědomých vzorců našeho chování, které nám umožní oslabit jejich vliv na nás (Olendzki, 2015). Pozitivní a negativní emoce propojené se stavem mindfulness jsou méně intenzivní, což může být propojeno s konceptem klidné a nerozbourané mysli v buddhistickém snažení v protikladu k západně definovaným euforickým prožitkům štěstí (Brown & Ryan, 2003). V původním pojetí tedy nejde o permanentní aktivní štěstí, ale o rozvážnou a vyrovnanou mysl.

Jednou ze známých teorií mechanismu mindfulness je působení skrze triádu záměru, pozornosti a postoje neboli IAA (Shapiro, Carlson, Atin & Freedman, 2006). Podle této teorie existují tři základní komponenty mindfulness, a to sice záměr (intention = I), pozornost (attention = A) a postoj (attitude = A). Na základě těchto tří prvků navrhuji autoři model

fungování mindfulness jako „*záměrné (I) věnování pozornosti (A) s otevřeností a neposuzováním (A) vedoucí k signifikantní změně v perspektivě*“ (Shapiro et al., 2006, s.377). Tuto změnu nazývají znovuvnímáním či znovunahlížením (reperceiving), což je podle nich jakýsi meta-mechanismus zodpovědný za pozitivní účinky mindfulness.

Procesy mindfulness je možné pozorovat také na fyziologické úrovni, konkrétně v limbickém systému (Sharma, 2016). Jeho části – amygdala a hippocampus, jsou zodpovědné za naše emoce, vzrušení i strach. Stresová reakce je patrná na prodloužené reakci amygdaly a hippocampus slouží jako paměťové centrum pro uložení těchto reakcí. Mindfulness nám umožňuje představit našemu tělu odlišnou reakci na prožívaný stres a vnímané ohrožení tím, že do funkce zapojí a posilní prefrontální kortex, který je funkčně nadřazený evolučně staršímu limbickému systému. Prefrontální systém je tak možné „vycvičit“, aby uklidnil automatickou reakci sympatetického nervového systému vyvolanou stresem. Tréninkem lze dosáhnout jeho zmohutnění, což je kvalita snadno pozorovatelná skrze zobrazovací techniky.

Otázkám mechanismů, skrze něž mindfulness funguje, se dále věnuje řada autorů (Levin et al., 2010).

1.1.7 Pozitivní vliv mindfulness

„Mindfulness vede k vhledu a vhled vede k moudrosti“

- Olendzki, 2015, s. 259

Pozitivní korelace mindfulness s různými aspekty well-beingu je dokázána stále větším množstvím výzkumů (Gu et al., 2015; Goyal et al., 2014). V následující části představím některé ze studií, které se těmito souvislostmi všímavosti zabývají.

Schopnost zaměřit svou pozornost a sledovat ji je běžná. Jak se však ochota k uvědomělému bytí a zaměřené pozornosti liší mezi jednotlivci a jak se v nich proměňuje v závislost na různých faktorech? Jedinci s vyšším dosaženým skórem v dotazníku měřícím mindfulness jsou si lépe vědomi implicitních emočních procesů, které se v nich odehrávají a tyto poté snáze explicitně verbalizují (Brown & Ryan, 2003). Tento výsledek naznačuje, nakolik užitečná může být kultivace mindfulness v oblasti terapie, kde se klienti snaží zpracovat své emoce a získat k nim snadnější přístup.

V interpersonální oblasti byla nalezena pozitivní korelace s lepšími a hlubšími partnerskými i rodinnými vztahy, stejně jako vztahy rodičů a dítěte v tak náročné situaci, jako je postižení dítěte (Flaxman & Flook, 2008).

V centru pozornosti je vliv mindfulness na pacienty s chronickou bolestí (Bawa et al., 2015). Skupina klientů absolvovala osmitýdenní trénink v oblasti mindfulness založený na kombinaci cvičení v podobě body-scanu, uvědomělého pohybu, dechových cvičení a meditace (Henriksson et al., 2016). Účastníci na konci vykazovali snížený emoční distres, a naopak zvýšenou akceptaci bolesti a celkové životní spokojenosti. Autoři zdůrazňují zejména snížený skóre v oblasti prožívané intenzity bolesti, který odůvodňují tím, že aktivní součástí mindfulness tréninku je snížení kognitivní a emocionální složky bolesti, která zhoršuje celkový prožitek utrpení.

K podobným pozitivním výsledkům dochází také další výzkumy. Cílovou skupinou další studie byly dospívající dívky s chronickou bolestí (Chadi et al., 2016). Otázkou tak bylo, zda jsou techniky intervencí založené na mindfulness a podobné nácviky přijatelné pro tuto věkovou skupinu. Výsledky studie naznačují, že tyto postupy jsou dospívajícími přijaty pozitivně.

Další studie zkoumala vliv osmi-týdenního praktikování mindfulness na skupinu dospívajících s diagnózou ADHD a na jejich rodiče (Weijer-Bergsma et al., 2012). Trénink měl pozitivní efekt na pozornost, exekutivní funkce i problémové chování u adolescentů, stejně tak jako na hladinu prožívaného stresu a přehnané reakce u jejich rodičů. Tyto pozitivní vlivy přetrvávaly po dobu několika týdnů, postupně však opět vymizely. Výzkum tak zdůrazňuje, že aktivní nácvik mindfulness technik může mít mnoho benefitů, pro dlouhodobé účinky je však potřeba jej kontinuálně udržovat a posilovat.

Na vliv mindfulness v populaci dospívajících se zaměřuje celá řada studií (Kallapiran et al., 2015). Byla zjištěna negativní korelace s mírou prožívaného stresu, a naopak pozitivní korelace s prožívanou osobní pohodou. Zdá se, že mindfulness „*zvyšuje psychologický well-being skrze redukci vnímaného stresu*“ (Singh et al., 2016, s.247).

Zkoumána byla také spojitost mezi vyšší úrovní mindfulness a zdravým sociálním rozvojem a v témže výzkumu se ukázalo, že všímavost může fungovat jako mezičlánek mezi kvalitou mezilidských vztahů a subjektivně vnímanou vitalitou (Akin et al., 2016).

Astani (2016) se zaměřila na sociokulturní nátlak na mladé ženy v oblasti krásy a roli mindfulness v autoakceptaci a internalizaci kulturního ideálu štíhlosti. Z výsledku práce vyplývá negativní korelace mezi úrovní mindfulness a internalizací kulturního ideálu, kterou autor propojuje s vysokým výskytem poruch příjmu potravy. Mindfulness by tak mohla

fungovat jako jakási prevence či posílení sebeobrazu a sebedůvěry a vzhledem k tomu, že jde nacvičovat, také jako podstatná součást terapie poruch příjmu potravy. „*Mindfulness otevírá možnost kultivování jiných způsobů děláni běžných věcí uvnitř nás, a – co je zásadní – otevírá možnost vidět tyto alternativy také ve světě okolo nás*“ (Barker, 2013, s. 149).

Další výzkum se zabýval otázkou vlivu mindfulness na ego-obranné mechanismy a zejména na schopnost přijmout nepříjemné prožitky (Bergeron & Dandeneau, 2016). Zajímavé je, že v této studii byla mindfulness vyvolána manipulativně s použitím primingu, s cílem aktivovat implicitní všímavost. Tento postup vedl k větší otevřenosti v přijetí negativních vzpomínek a k jejich pozitivnějšímu uchopení. Ve druhé části výzkumu podstoupili účastníci krátké cvičení mindfulness a oproti kontrolní skupině reflektovali vyšší úroveň prožívané úzkosti při vybavování si negativních vzpomínek. Autoři propojili tyto výsledky s teorií, podle které je úzkost spojena s rostoucí pozorností zaměřenou na ego ohrožující situaci.

Vliv mindfulness na úzkostné myšlenky můžeme shrnout následovně: „*Když se soustředíme na právě přítomný okamžik skrze pozornost a uvědomění, nebrání nám to jen trávit náš čas utápěním se v minulosti uvažováním a lítostí, ale odvrací nás to také od vytváření hypotetických úzkostných úvah o budoucnosti. Mindfulness nám brání zabývat se stresory a zmírňuje hladinu prožívaného stresu*“ (Singh et al., 2016, s.242).

1.1.8 Další témata současného výzkumu

Současný výzkum v oblasti mindfulness se zaměřuje na mnoho témat, mezi nimi zejména biologické procesy v mozku v rámci praktikování všímavosti a pozitivní vliv mindfulness na vztahy a psychické i fyzické zdraví (Flaxman & Flook, 2008). S postupujícím výzkumem se objevila celá řada terapií, které využívají všímavost ve své praxi. Pomalu se také rozšiřuje zájem o pozici mindfulness v oblasti vzdělávání a školství. V některých zemích je meditace součástí všedních školních dní.

Velké množství výzkumu se soustředí na vliv mindfulness na redukci každodenního stresu (Lazar, 2005). Zabývá se tím, zda lidem prospívá své nesnáze či bolesti spíše přijmout, než se je snažit potlačit. S touto problematikou souvisí koncepce Mindfulness-based stress reduction (MBSR). Redukce stresu založená na mindfulness je program meditace zaměřený na snížení depresivních syndromů, který se postupně rozšiřuje do různých oblastí (Greeson et al., 2015). Z výzkumu vyplývá, že tento trénink je užitečný a dosahuje signifikantních výsledků u účastníků bez ohledu na jejich osobnostní a demografické charakteristiky.

Pozornost je zaměřena také na potenciální pozitivní vliv mindfulness v oblasti práce. Ukazuje se, že praktikování všímavosti je spojeno dokonce s jistou mírou demotivace díky zaměření se na právě přítomný okamžik namísto budoucnosti (Hafenbrack & Vohs, 2018). Na pracovní výkon však nemá negativní vliv díky současnému snižování obav, což vede ke zvýšené pozornosti při vykonávání právě přítomného úkolu. Vzhledem k tomu, že se jedná o okamžité následky meditativního tréninku, přichází autoři výzkumu s námětem pro budoucí výzkum, a to je vhodné načasování mindfulness meditace pro plné využití jejích pozitivních dopadů bez ohrožení pracovního výkonu.

1.1.9 Mindfulness v terapii

„Člověk potřebuje cítit, aby se mohl začít cítit lépe.“

- Morgan, 2005, s.145

Relativně novou a slibnou oblastí jsou na mindfulness založené terapeutické intervence, tedy přístupy postavené na plném přijetí. Jedná se o výše zmíněný přístup MBSR či další terapeutické přístupy, mezi něž patří také Terapie přijetí a odevzdání či Dialektická terapie chování (Benda, 2007a).

Najdeme různé kombinace východních a západních přístupů a úrovně přijetí mindfulness principů v terapii. Zatímco „psychoterapie informovaná principy všímavosti“ si půjčuje nápady z východní a buddhistické filosofie a terapeuti se často identifikují s jejich zásadami, své klienty k praktikování mindfulness nevedou. Naproti tomu „terapie založená na všímavosti“ je plnou integrací mindfulness do kognitivně behaviorálních směrů, která vedla ke vzniku nových přístupů k léčbě (Khoury et al., 2013). Terapeuti učí své klienty specifickým dovednostem, které vycházejí z cílené pozornosti, jako je například uvědomělé dýchání. Propojení mindfulness a psychoterapie poskytuje velké možnosti v oblasti života terapeuta i jeho práce s klienty.

Mindfulness je možné kombinovat s mnoha terapeutickými koncepty a přístupy. Pozitivní souvislosti lze najít také v alternativních přístupech jako je Terapie tmou, kde výzkum ukázal pozitivní korelaci mezi všímavostí, vnímanou smysluplností života a sebeúctou (Maluš et al., 2016).

Ačkoli jsou principy mindfulness běžně praktikovány s podporou terapeuta či dokonce v komunitě, jedná se stále o velmi interní a individuální cestu. I přes tuto individualitu je však jejím důsledkem také prohloubení mezilidských vztahů (Surrey, 2005).

Jedním z pozitivních účinků mindfulness v průběhu psychoterapie je zvýšení kognitivní flexibility, která umožňuje sledovat přicházející a odcházející myšlenky bez jejich následování či posuzování (Siegel, 2005). Klienti jsou si tak svých myšlenkových procesů vědomi, aniž by se s nimi identifikovali a současně si stále více uvědomují, jak jsou jejich myšlenky ovlivněny sociálně. Postupně se učí, že jejich reakce nejsou způsobeny samotnými událostmi, ale interpretací těchto událostí. Toto uvědomění si role, kterou hrají emoce a kognice ve vnímání našich strachů či bolestí je velmi důležité.

Již jsem zmínila, že všímavost je velkým tématem v otázce terapie chronických bolestí (Bawa et al., 2015). Běžně si spojujeme její prožitek s následnou averzí a utrpením, to však nemusí být nutně pravda. Samotný pocit bolesti je oddělený od negativních myšlenek a emocí ohledně něj, a právě tyto myšlenky konstituují utrpení. Toto uvědomění je nesmírně úlevné, neboť přináší možnost pocit bolesti přijmout a tolerovat takový jaký je, bez potřeby jej měnit či snižovat. Současně také mindfulness jemně směřuje naši pozornost do přítomného okamžiku a tím snižuje anticipační úzkost, která je velkou součástí každé bolesti. Právě redukcí této úzkosti dosáhneme snížení napětí v našem těle, které vnímanou bolest podporuje. Součástí mindfulness je právě přijetí nepříjemných pocitů, prožitků či vzpomínek. Tento aspekt se uplatňuje vedle chronických bolestí zejména při terapii depresivních stavů a úzkostí (Khoury et al., 2013).

Všímavost, uvědomění a snižování napětí je zásadní pro samotné lékaře a terapeuty a *„neusilování je tím nejnáročnějším pro odborníky v oblasti zdraví. Neustále někam směřujeme a o něco usilujeme a myšlenka, že bychom měli pouze přijmout přítomný okamžik a podržet jej v uvědomění bez usilování, je velmi náročná“* (Sharma, 2016, s.4). Mindfulness je příležitost k rozpoznávání kontrolujících myšlenek, na nichž máme tendenci příliš ulpívat a schopnost tyto myšlenky nahlédnout a opustit, což je důležitým prvkem kvalitní terapeutické práce.

Všímavost je v pozici terapeuta možné praktikovat pouze při plném uvědomění a před prací s klientem je nezbytné se ujistit, že klient účelu tohoto konceptu rozumí a je ochotný se mu věnovat naplno. Musí být obeznámen s možností zhoršení vlastních pocitů při jejich prozkoumávání, aby se mohl ve výsledku cítit lépe (Hanley et al., 2016).

1.1.10 Mindfulness meditace – cesta k všímavosti

Z předchozích kapitol je zřejmé, že všímavost je obtížně popsitelná a pro plné pochopení musí být prožita v praxi. Postupným praktikováním je možné dostat se na různé úrovně intenzity mindfulness. Na tuto dovednost můžeme nahlížet jako na jakési spektrum, na jehož jednom konci stojí každodenní všímavost, která se vkrádá do našich životů v podobě drobných okamžiků plného uvědomění. Na opačném konci najdeme jedince, kteří tráví většinu svého života ponoření v přítomném okamžiku a věnují se meditaci téměř po celý den. Tuto úroveň všímavosti nalezneme u budhistických mnichů.

Existuje mnoho různých technik nácviku ponořování se do všímavého stavu, všechny však mají něco společného: zastavit se, pozorovat a vrátit se zpět do právě přítomného okamžiku (Germer, 2005b). Zastavení je prvním krokem k všímavé uvědomělosti. Někdy není nutné úplné zastavení, již samotné zpomalení nám umožňuje uvědomovat si jakoukoli aktivitu.

Co se týče druhého kroku, nemáme na mysli odtržené a nezúčastněné pozorování, ale plné zúčastněné pozorování objektu, kterým je nejčastěji sensorický prožitek (Kabat-Zinn, 1991). Poté, co si začneme lépe uvědomovat směr naší pozornosti, můžeme si začít všímat dalších pocitů, myšlenek a prožitků, které v nás přirozeně vyvstávají. Na začátku může být tento proces podpořen jmenováním přítomných fenoménů jako je cítění, myšlení, či konkrétní emoce, které v nás vyvstávají. Návratem potom myslíme naši schopnost uvědomit si, že jsme se nechali vyrušit nějakou myšlenkou a při tomto procitnutí si můžeme všimnout, co zaujalo naši pozornost a jemně ji navrátit na původní objekt a opět pozorovat, jakým směrem se mysl dále vydává. Právě tato krátká probuzení jsou momenty všímavosti.

Mindfulness se v našem každodenním životě vyskytuje přirozeně, její udržování a zdokonalování je umožněno prostřednictvím mindfulness meditace, která v nás pěstuje schopnost věnovat vědomou pozornost veškerému přítomnému dění. Tato meditace není náročná a praktikovat ji může každý (Zou et al., 2018).

Meditace je spojována s mnoha pozitivními účinky v intrasociálním i intersociálním kontextu. Mindfulness meditace je často zaměňována s jinými relaxačními cvičeními, která jsou určena ke zklidnění mysli a úniku z potíží reálného života. Má zpočátku opačný účinek, neboť se díky nehodnotícímu postoji dostáváme ke svým starostem nejprve mnohem blíže. Jejím prostřednictvím není možné problémům uniknout, cílem je poznání a přijetí sebe samého beze snahy změnit náš stav mysli. Tento druh meditace zahrnuje všechny smysly, myšlenky i pocity. V běžné praxi začíná soustředěním se na vlastní dech a po dostatečné stabilizaci se

pozornost pomalu rozšiřuje také na ostatní prožitky. Mindfulness meditace je jakýmsi „*tancem mezi všímavostí a koncentrací*“ (Germer, 2005a, s.19).

Velká část výzkumu zaměřeného na „kontemplativní“ techniky se soustředí právě na mindfulness. Techniky mindfulness meditace je možné chápat jako: „*sadu na pozornosti založených, regulatorních a sebe-zkoumajících postupů provozovaných za různým účelem včetně well-beingu a psychického zdraví*“ (Lutz et al., 2015, s.2).

Takovéto zastavování se však není cílem pro každou aktivitu v našem životě. Do některé činnosti se můžeme zabrat natolik, že zpomalení a všímavé prožívání by nás z našeho energetizovaného a radostiplného prožívání zcela vytrhlo. Všechna cvičení všímavosti se točí okolo přítomného okamžiku, na který se snažíme zaměřit naši pozornost, který automaticky hodnotíme. Důležitou částí mindfulness je přijetí, což značí, že naše prožitky a zkušenosti přijímáme bez posuzování, se zvědavostí a laskavostí. To je současně nejnáročnější část, neboť naše potřeba soudit je velmi hluboká, může však být jemně kultivována.

Ze základních aspektů tréninku této meditace vyplývá, že jednoduchý nácvik je velmi snadné a může být provozováno kdekoli a kýmkoli. Cílem je najít taková cvičení, u kterých klient zůstane a bude se jim věnovat. Mezi ta běžná patří například pomalá konzumace kousku ovoce, vizualizace či vědomé naslouchání zvukům. Otázkou zůstává rozporuplnost nácviku mindfulness, neboť pojem trénovatelnosti evokuje dobré či špatné praktikování všímavosti, což je proti samotnému jejímu základu. Hovoříme tedy spíše o celoživotním věnování se mindfulness.

O něco jednodušší verzí mindfulness meditace je takzvaná koncentrační meditace, která se však distrakcemi nezabývá nijak hlouběji, ale pouze zaznamenává, že byla mysl odvedena někam jinam (Lazar, 2005).

1.1.11 Rizika mindfulness

Z výše uvedených informací by se mohlo zdát, že mindfulness je čistě pozitivní koncept, který by se měl jednoduše aplikovat do každého aspektu našeho života.

O možných nepříznivých účincích v souvislosti s těmito praktikami píše například Hanley et al. (2016). Potenciálně rizikových aspektů je více, včetně nedostatečně vyvinutých vyrovnávacích schopností pro přijetí negativních emocí a myšlenek. Dalším rizikem může být zaměření pozornosti na vnitřní dění a její omezení v oblasti interpersonálních vztahů, což může vést k problematickým situacím. Důležitý je opatrný přístup odborníků a terapeutů ve využití

mindfulness technik a nutnost klienty o možných pozitivních i negativních dopadech těchto technik informovat. Stejně významné je také jejich využívání pouze pod odborným dozorem kompetentního terapeuta s odpovídajícím výcvikem, vlastními zkušenostmi a supervizí.

Někteří autoři upozorňují na nebezpečí moderního pojetí mindfulness, v němž je mnohdy automaticky považována za účinnou a často odpojována od svých historických a filosofických kořenů, které však mohou být důležitou součástí jejího samotného účinku (Olendzki, 2005).

Potenciální nebezpečí se neskrývá v konceptu samotném, ale v jeho populárním pojetí a nadšené aplikaci bez řádného výzkumného zázemí. Terapie založené na mindfulness se objevují stále více jako alternativy ke klasickým druhům léčby, které někdy zcela nahrazují. Van Dam et al. (2017) upozorňuje na to, že jsou výzkumy, které ji podporují, přijímány nekriticky, což může představovat potenciální rizika pro klienty.

Okolo „fantastické“ mindfulness se nezbytně vyvíjí také řada mýtů. Jedním z nich je například představa všímavosti jako jakési cesty za cílem dosažení transcendentního stavu, což zcela popírá základní pozitivní mechanismus mindfulness s důrazem na samotný proces. Mindfulness je konstruktem s velkým potenciálem, toto vzrušení však může zastiňovat objektivní diskuzi o možných přínosech i rizicích tohoto přístupu.

1.1.12 Shrnutí

V první části práce jsem se věnovala tématu mindfulness. Zabývala jsem se tím, co mindfulness znamená, odkud pochází a jaké dimenze či oblasti jsou s tímto konstruktem spojené. Dále jsem se zaměřila na to, proč je mindfulness důležitým tématem současného výzkumu – na pozitivní vliv všímavosti v různých oblastech života a práce, které se jím zabývají. Kapitulu jsem zakončila krátkým souhrnem potenciálních rizik, které se ke konceptu všímavosti váží. V následující části se budu věnovat otázkám ženské sexuality a orgasmicity.

1.2 Sexualita ženy

Sexualita je důležitou součástí života a významným prediktorem spokojenosti v mnoha jeho oblastech (Tiznobeck et al., 2017). Jedná se současně o nesmírně komplexní problematiku, která dosud není zdaleka plně prozkoumána. V následujících kapitolách se budu věnovat problematice ženské sexuální funkce, zejména orgasmu a orgasmické kapacity, tedy schopnosti ženy orgasmu dosahovat.

1.2.1 Sexuální funkce a sexuální cyklus ženy

Sexuální funkce ženy je ovlivněna mnoha faktory – biologickými, psychologickými, sociálními i environmentálními.

Mezi ty biologické můžeme zařadit například endokrinologické hledisko. Různé pohlavní hormony ovlivňují nejen sexuální funkci ženy a průběh sexuálního aktu, ale také například její plodnost (Stárka, 2010). Dalším biologickým vlivem jsou anatomické a fyziologické rozdíly v oblasti pohlavních orgánů (Gravina et al., 2008). Navzdory běžnému přesvědčení není centrem ženské sexuality pouze klitoris, ale celý komplex, který tvoří také vagina a močová trubice (O'Connell, 2009). Anatomie a fyziologie ženského genitálu je pro sexuální funkci a spokojenost se sexuálním životem zcela klíčová (Uzel, 2010).

Levin (2008) kriticky zhodnotil teorii Masterse a Johnson, jejichž model cyklu sexuálních reakcí dodnes platí mezi zásadní díla v oblasti sexuologie. Klasický model popisuje průběh vzrušení při sexuálním aktu. Podle autorů nejprve nastupuje fáze vzrušení charakterizovaná erotickými myšlenkami, zaměřením pozornosti do genitální oblasti a fyziologickými jevy, jako je zvýšení srdečního tepu a zrychlení dechu. Dále nastupuje fáze „plateau“, při které se stupeň vzrušení dále nemění. Následuje fáze orgasmu charakterizovaná intenzivními pocity rozkoše až změněným stavem vědomí a doprovodnými fyziologickými svalovými kontrakcemi a silnými pocity v genitální oblasti či celém těle. Poslední je fáze rezoluční typická rychlým poklesem vzrušení a relaxací. Největším opominutím této teorie bylo vynechání psychologických aspektů.

Sewell (2005) přichází s novým pojetím sexuálního cyklu, které se zaměřuje také na psychologický průběh vzrušení. Sewell zdůrazňuje v původním modelu chybějící sexuální touhu, která je určující v samotném rozhodnutí účastnit se sexuálního aktu. Jedná se o reagování

na erotická vodítka a vyhledávání či naopak vyhýbání se kontextům potenciálně vedoucím k sexuálnímu aktu. Jedinci dosahující vyšší úrovně touhy reagují pozitivněji na sexuální vodítka a jsou jimi méně zaskočení (Prause et al., 2007). Ačkoli je možné zahájit cyklus i bez fáze touhy, její úroveň je úzce spojena s dalším průběhem jednotlivých fází. Stejně významnou roli v sexuálním aktu a jeho průběhu hrají naše očekávání vytvářená v průběhu fáze touhy a zhodnocená po fázi orgasmu (Sewell, 2005). Model tak získává prožitkovou úroveň, jež je důležitá pro terapii sexuálních dysfunkcí, která by se podle autora měla zaměřit zejména na anticipační fázi touhy a zhodnocení ve fázi rezoluční.

Další teorie navrhuje na základě faktorové analýzy tři hlavní součásti popisující sexuální cyklus ženy (Heng et al., 2013). První je mechanická komponenta zahrnující lubrikaci při sexuálním vzrušení a bolest v případě sexuálních dysfunkcí. Druhou komponentou jsou fyzické „úspěchy“ v podobě orgasmu a sexuálního uspokojení a poslední je psychologická komponenta v podobě sexuální touhy. Tento unikátní pohled na původně lineární model sexuálního cyklu umožňuje rozdělit komplexní problematiku na jednotlivé faktory, což je zásadní zejména opět v oblasti terapie obtíží.

Ukazuje se, že vztah sexuální touhy a sexuálního vzrušení není zdaleka tak přímočarý, jak by se mohlo zdát (Dawson et al., 2013). Existují studie zkoumající souvislost mezi objektivně měřitelnou genitální odpovědí a subjektivním pocitem sexuálního vzrušení. Oba tyto procesy probíhají relativně nezávisle a genitální odpověď u ženy probíhá na nevědomé úrovni, čímž se vysvětluje například zvlhnutí ženy při nechtěném sexuálním aktu. Tento proces nastává v reakci na libovolný sexuální stimul jako forma obrany organismu před možným poškozením, bez ohledu na preferenci ženy. Stejně tak výzkum ukázal, že je běžné subjektivní sexuální vzrušení bez genitální odezvy.

Na význam nebiologických faktorů upozorňují také jiní autoři, kteří se ve svých výzkumech věnují právě různým psychickým či společenským vlivům na sexuální funkci ženy. Například negativní body image koreloval se zhoršenou sexuální funkcí (Afshari et al., 2016), stejně jako nedostatečné či chybné informace v oblasti partnerské sexuality (Jalambadani et al., 2017).

1.2.2 Penilně-vaginální styk

Významnou součástí vědecké diskuze o ženské sexualitě je také otázka, zda existuje rozdíl mezi penilně-vaginálním stykem (dále PVS) a ostatními aktivitami. Jen málo studií se soustředí

na zdravotní benefity různých sexuálních aktivit, ačkoli dosavadní výzkum ukazuje mnoho potenciálních výhod pro psychické i fyzické zdraví (Brody & Weiss, 2010; Jannini et al., 2012).

Podle Levin (2011) je PVS jediná evolucí podpořená technika odměněná zdravotními benefity, čímž je zdůrazněn reprodukční význam pohlavního styku. Také Brody a Preut (2003) tvrdí, že existuje rozdíl mezi PVS a ostatními sexuálními aktivitami a pouze soulož je spojena s lepším zdravím. Byl nalezen silný pozitivní vztah mezi příznivým indexem kardio-vaskulární funkce a frekvencí soulože, a to bez ohledu na spokojenost ve vztahu, sexuální orientaci a také nezávisle na rozdílech v osobnostních charakteristikách (Brody & Preut, 2003; Peng & Brody, 2010). Pozitivní korelace byla zjištěna mezi srdeční frekvencí spojenou se zdravím a orgasmickou kapacitou, opět pouze u PVS (Miguel Costa & Brody, 2011).

Brody (2004) ve své studii došel k závěru, že vyšší frekvence pohlavního styku je spojena s nižším obvodem pasu a boků, a toto zjištění diskutuje z různých úhlů pohledu. Podle něj jsou muži i ženy s menším obvodem pasu přitažlivější a spíše vyvolají přiléhavou sexuální reakci partnera a důležitá je v této problematice také otázka stravy a jejího vlivu na sexuální funkci partnerů. Brody se zamýšlí nad tím, že terapeuti často u svých pacientů opomíjejí otázku sexuální přitažlivosti a dávají na rovinu soulož s ostatními sexuálními praktikami, někdy je dokonce doporučují více než soulož.

Zdravotní benefity jsou patrné zejména u „kompetentně provedeného a citlivě prožitého styku [...] ne v případě, kdy je soulož provedena chabě, s psychickým odpojením či narušením“ (Brody, 2010, s.1348). Jiné sexuální aktivity tuto korelaci nevykazují, některé z nich, jako například anální sex či masturbace, jsou naopak spojené se zhoršeným zdravotním stavem. Uca a Kozak (2015) se zabývali možností alternativní léčby migrény prostřednictvím orgasmu dosaženého masturbací. Pacientka, která se vzdala medikamentózní léčby zkusila potlačení migrény prostřednictvím masturbace. Tato snaha byla úspěšná, ve výsledku však vedla k celé řadě averzivních dopadů včetně pocitů viny, sexuální averze a deprese.

Vztah mezi PVS a zdravím je způsoben řadou mechanismů, mezi něž patří ty evoluční (odměna za jedinou sexuální aktivitu vedoucí k reprodukci genů) či psychosociální (propojení s obrannými mechanismy a nevyzrálým přístupem k sexuální aktivitě (Brody et al., 2010). Současně stejný nerv, který je stimulován v průběhu PVS se podílí na mnoha psychologických funkcích například ve vztahu ke stresu či emočním reakcím (Brody, 2007b). Zajímavé je nejen to, jak se liší benefity mezi jednotlivými sexuálními aktivitami, ale také mezi pohlavním stykem s různými praktikami jako je použití kondomu, které vykazuje slabší korelaci než „ničím nerušená“ soulož. Z těchto důvodů by se měla léčba sexuálních dysfunkcí zaměřit na podporu penilně-vaginálního styku spíše než podporu masturbace a jiných aktivit.

1.2.3 Ženský orgasmus a jeho funkce – biopsychosociální perspektiva

„Orgasmus u ženy je variabilním, pomíjivým vrcholným prožitkem intenzivního potěšení, které vytváří změněné stavy vědomí, zpočátku běžně doprovázené mimovolnými rytmickými kontrakcemi v oblasti pánevní svaloviny, běžně s doprovodnými stahy dělohy a análního svalstva [...] ústící v pocit pohody a spokojenosti.“

- Meston et al., 2004, s. 66

„Ženský orgasmus je komplexní a prozatím nedostatečně pochopenou funkcí, ve které hrají roli intrapsychické, kognitivní, vztahové, neurohumorální, vaskulární a anatomické faktory.“

- Gravina et al., 2008, s.610

Ženskému orgasmu se přičítají různé funkce (Pham et al., 2013). Mezi ně patří zvýšení vztahové spokojenosti, podpora následných souloží, udržení spermatu muže s většími genetickými kvalitami či podpora fertilizace. Jiné teorie tvrdí, že ženský orgasmus nezastává žádnou funkci a je nahlížen pouze jako vedlejší evoluční produkt orgasmu mužského (Zietsch et al., 2011). Podle Pham et al. (2013) jsou výzkumně potvrzovány první dvě hypotézy a jednou z nejpravděpodobnějších je mechanismus uspokojení partnerky, který zajistí její věrnost partnerovi, a tedy společné potomky.

Prause (2011) však zpochybňuje pohled na ženský orgasmus jako odměnu podporující frekvenci dalších pohlavních styků. Orgasmus je často označován za vrcholný prožitek slasti bez toho, aniž by toto tvrzení bylo postaveno na výzkumech. Řada studií ukázala, že frekvence dosahování orgasmu je jen slabě korelována s celkovou spokojeností se sexuálním vztahem. Nedostatek vědeckého podkladu pro funkci ženského orgasmu jako odměny nechává tři další možná vysvětlení pro jeho funkci:

- „Pacing“ neboli tempování způsobené nasycením, při kterém orgasmus slouží jako signál k ukončení sexuální aktivity
- Orgasmus jako náhodný reflex spuštěný sexuálním vzrušením, které by mohlo fungovat spíše jako odměna než samotný orgasmus
- Orgasmus jako sekundární odměna podporující partnerskou náklonnost

Mah a Binik (2001) zastávají názor, že problematika ženského orgasmu je ještě daleko komplexnější a navrhuji biopsychosociální model. Zdůrazňují, že evolučně-biologické pohledy

na ženský orgasmus nevysvětlují podstatu tohoto sexuálního prožitku. Psychologická perspektiva a vnímání ženského orgasmu je daleko důležitější, jinak by jej žena mohla vyhodnotit stejně příjemný jako například kýchnutí. „*Subjektivní prožitek je sám o sobě zásadním aspektem lidské sexuality. Je však také jedním z nejméně prozkoumaných*“ (de Jong, 2009, s.237).

Teprve relativně nedávno se však výzkum začal soustředit například na spokojenost v průběhu a po prožití orgasmu, úroveň očekávání, změněné stavy vědomí a uvolnění napětí. Vliv mají také jiné faktory jako jsou demografické znaky včetně věku, kulturního zázemí, socio-ekonomického statusu či povolání (Mah & Binik, 2001). Důležitý je i partnerský status, sexuální orientace, vzpomínky a rané prožitky. Výzkum je v této oblasti značně nesystematický a potřebuje větší množství kvalitativně zaměřených studií prozkoumávajících jednotlivé vlivy na rovině biologické i psychosociální. Psychosociální, environmentální a interpersonální faktory, které nebyly dostatečně prozkoumány, jsou prozatím z komplexních teorií vypouštěny. Zřejmě není možné nalézt univerzální vzorec ženského orgasmu, ale je potřeba obsáhnout možnou variabilitu jeho forem a projevů. Významné jsou univerzální charakteristiky i subjektivní prožitková kvalita orgasmu, která má tři dimenze: senzorickou (vnímání fyziologických změn a pocitů), hodnotící (zhodnocení prožitku orgasmu) a afektivní (pozitivní a negativní emoce s orgasmem spojené).

1.2.3.1 Druhy orgasmu

Kratochvíl (2003) rozlišuje dva druhy ženské reaktivity či dráždivosti podle druhu stimulace potřebné k dosažení orgasmu: vaginální a klitoridální. Převažující typ dráždivosti může znamenat, že žena jen obtížně nebo zcela vůbec nedosáhne orgasmu druhým způsobem dráždění. Pro ženy, které disponují reaktivitou vaginální i klitoridální potom může mít dosažený orgasmus jednoho nebo druhého typu značně odlišnou subjektivní kvalitu.

Jannini et al. (2012) shrnuje dosavadní debatu odborníků na téma ženského orgasmu a zmiňuje se i o jeho dalších druzích. Diskuze probíhá ohledně možných typů ženského orgasmu od mentálního (stimulace bradavek a prsou), přes klitoridální, vaginální, cervikální a anální, z nichž některé jsou stále zdrojem kontroverze. Také podle dalších autorů existuje orgasmus vyvolaný jinými druhy sensorické stimulace než genitální (Komisaruk & Whipple, 2011).

Nalézt můžeme také typologie založené na analýze popisu orgasmu (King et al., 2011). První rozdělení je na orgasmus pramenící z dobrého či ne tak dobrého sexu, tedy působící velké či menší potěšení. Druhým dělením je orgasmus dosažený s partnerem či samostatně. Výzkum poukázal na to, že někdy samostatně dosažený orgasmus je příjemnější než ten dosažený s partnerem. Autoři spekulují o tom, zda právě tato variabilita, kterou ženy popisují, nezpůsobila nejasnost na poli funkcí orgasmu, jednoduše proto, že jednotliví autoři mohli mluvit o různých projevech a prožitcích, a tedy různých variacích orgasmu.

Zajímavá je také studie, jež se zabývala otázkou orgasmu jako nesexuálního zážitku. Dokumentován je druh orgasmu dosažený v průběhu fyzického cvičení (tzv. exercise-induced orgasm). Při určitých typech sportu (zejména posilování, lezení a zdvihání těžkých vah, či cyklistice) ženy prožívají sexuální potěšení i orgasmus. Ženy s těmito prožitky reportovaly vyšší míru sebeuvědomování v průběhu cvičení (Herbenick & Fortenberry, 2014).

1.2.3.2 Vaginální vs. Klitoridální orgasmus

„Vaginální orgasmus označuje ženský orgasmus dosažený pouze penilně-vaginální souloží bez současného klitoridálního dráždění“ (Jannini et al., 2012, s.962). Zatímco dříve se vaginální orgasmus považoval spíše za vzácnost, výzkumy z posledních 15 let tuto ideu popírají. Podle Jannini et al. (2012) můžeme mluvit spíše o dysfunkci při neschopnosti dosáhnout vaginálního orgasmu než o výsadě při jeho dosahování.

Podle další studie je vaginálně orgasmických dokonce 57 % žen, a odhadem autora je dokonce vyšší výskyt (Brody, 2007b). Tato práce naznačuje, že většina žen je schopná dosahovat vaginálního orgasmu a Brody spojuje neschopnost dosáhnout tohoto druhu orgasmu s předpokladem, že koitálně anorgasmické ženy potlačují určité emoce. Vaginální orgasmus koreluje s lepším psychickým zdravím, což bylo prokázáno také na neurofyzilogické úrovni, kdy se po koitálním orgasmu zcela jinak mění hladiny neurotransmiterů. Propojením mozkových center souvisejících s orgasmickou kapacitou se zabýval také Komisaruk a Whipple (2011), podle nichž jsou orgasmy spojené se stavy změněného vědomí podobné epileptickým záchvatům a je možné, že část mozku odpovědná za epilepsii, je zodpovědná také za genitální orgasmus.

Zajímavé je, že konzistence vaginálního orgasmu nekoreluje s konzistencí orgasmu vyvolaného masturbací či nekoitálními partnerskými aktivitami (Brody & Preut, 2003). Zdá se,

že klitoridální orgasmus nejen nepřispívá k dosažení orgasmu vaginálního, ale dokonce jeho dosažení brání (Brody, 2007b).

Výzkum ukázal souvislost mezi souběžným orgasmem u obou partnerů v rámci PVS, orgasmickou konzistencí v rámci PVS, frekvencí PVS a spokojeností v různých oblastech života (Brody & Weiss, 2010). Konzistence souběžných orgasmů koreluje pozitivně se spokojeností v sexuálním životě, s vlastním psychickým zdravím, ve vztahu i s celkovou životní spokojeností. Se stejnými oblastmi spokojenosti je spojena také vyšší vaginálně-orgasmická kapacita. Frekvence PVS koreluje pozitivně s větší spokojeností v oblasti sexuality, vztahu a psychického zdraví (Miguel Costa & Brody, 2007) a výzkum také ukázal, že souběžně dosažený orgasmus obou partnerů má na emoční rovině ještě pozitivnější účinky než samotný vaginální orgasmus dosažený v průběhu PVS (Brody & Weiss, 2010).

Prause (2011) naopak kritizuje práce, které podporují myšlenku, že „správný“ orgasmus by měl být dosažen pouze prostřednictvím PVS. Tyto výzkumy podle něj opomíjejí další možné pozitivní efekty orgasmu, které souvisejí s jinými aspekty než s tím, zda je orgasmus klitoridální či vaginální. Jedná se například o jeho intenzitu a emoční doprovod.

Therrien a Brotto (2016) se také zamýšlejí kriticky nad studiemi, které ukazují důležitost vaginálního orgasmu v otázkách psychického a sexuálního zdraví. Potenciální nebezpečí může být v asociaci představy, že žena bez vaginálního orgasmu nemůže být zdravá. Důraz je kladen na realistická očekávání a sexuální aktivitu směřující k celkovému uspokojení spíše než pouze k dosažení vaginálního orgasmu.

Další autoři se zaměřili na to, zda je subjektivní prožitek orgasmu závislý spíše na psychologických než na fyzických faktorech a zjistili, že příjemný prožitek orgasmu je spojen s kognitivně-emočním ohodnocením a celkovou fyzickou i psychologickou intenzitou orgasmu, nikoli však s anatomickým prožitkem umístění orgasmu (Mah & Binik, 2005). Ukázalo se, že emocionální prožitek intimity s partnerem pozitivně koreluje s celkovým prožitkem příjemných pocitů. Výzkum naznačuje, že celkový pocit uspokojení je úzce propojený s psychologickými aspekty orgasmu spíše než s fyzickým umístěním sensorických pocitů při něm prožívaných. Autoři také zdůrazňují odlišnost mezi emočním uspokojením pramenícím z orgasmického uspokojení a z celkové spokojenosti ve vztahu, které jsou založené na rozdílných zdrojích.

1.2.3.3 Orgasmická kapacita

Orgasmická kapacita je dána schopností ženy dosahovat orgasmu a jeho frekvencí. Vzhledem k dříve rozebírané komplexnosti ženského orgasmu je zřejmé, že se jedná o schopnost ovlivněnou mnoha faktory. V této části se zaměřím na některé výzkumy, které se zabývaly otázkou dosahování orgasmu a možných souvisejících faktorů.

Zhruba třetina ženské orgasmické kapacity je vysvětlena dědičností a ve zbytku hrají roli různé faktory (Cohen & Belsky, 2008). Mezi ně jsou běžně řazeny demografické ukazatele. Vaginálně orgasmická kapacita ženy je ovlivněna prenatálními, perinatálními, vzdělávacími i vývojovými faktory a zkušenostmi (Jannini et al., 2012).

Výsledky různých studií, které se pokoušejí zjistit souvislost sexuální funkce s různými demografickými ukazateli jako je věk či vzdělání, jsou často nejednotné a protikladné (Lucena & Abdo, 2014). Ve výzkumu se objevila významná pozitivní korelace mezi vzděláním a schopností dosáhnout orgasmu. Vztah, který autoři vysvětlují vyššími znalostmi v oblasti sexuality i většího uvědomění si vlastních specifíků. Naopak studie nepotvrdila vztah mezi schopností dosahovat orgasmus a věkem. Podle autorů se může jednat o to, že každá věková kategorie má své výhody a nevýhody. Zatímco mladé ženy mají vyšší sexuální touhu, ženy zralého věku znají lépe své tělo a jsou ochotnější říci si o to, co se jim líbí.

Jonášová (2004) ve své diplomové práci porovnávala orgasmicitu žen podle jejich věku a došla k odlišným závěrům. Starší ženy (od 30 let věku) dosahují orgasmu při souloži častěji než ženy mladší, stejně tak pravděpodobněji dosáhnou více orgasmů v průběhu jednoho styku. Starší ženy také snáze dosahují orgasmu při obou druzích dráždění (klitoridálním i vaginálním). To vše navzdory kratší průměrné době přede hry starších žen a stejnému počtu souloží mladších i starších žen. Ženy zřejmě dosahují vrcholné orgasmické kapacity okolo 30. roku a udržují si ji dále s věkem i nad 55 let věku (Rao & Nagaraj, 2015).

Raboch a Barták (1983) zjišťovali souvislost mezi věkem ženy při prvním pohlavním styku a její orgasmicitou a ve výzkumu dospěli k závěru, že ženy dosahující orgasmu pravidelně měli první styk v nižším věku než ženy, které jej dosahují zřídka nebo nikdy.

Mezi zásadní faktory patří ty psychosociální. Ženská orgasmická frekvence koreluje negativně s vyhybavou romantickou vazbou v současném vztahu, která je spojena také s menší spokojeností v sexu a nižší intimitou ve vztazích (Cohen & Belsky, 2008). Toto zřejmě pramení z nejisté vazby v dětství.

Podle výzkumu Fahs (2014) je orgasmická kapacita velmi závislá na interpersonální dynamice ve vztahu a ženy, které jsou úzkostnější ohledně uspokojení svého partnera, mají

mnohem vyšší frekvenci předstíraného orgasmu. Naopak ženy ochotné ponořit se do fyzické rozkoše a říci si o to, co při sexu chtějí, vykazovaly vyšší frekvenci intenzivních orgasmů. Zajímavé je, že i u těchto žen se běžně objevovalo předstírání orgasmu, podle autorky zejména právě z interpersonálních důvodů. Problém tak může spočívat spíše v partnerské komunikaci než v tělesných dysfunkcích.

Podle Therrien a Brotto (2016) existuje korelace mezi délkou vztahu a orgasmickou konzistencí a lze předpokládat, že ženy v dlouhodobém vztahu jsou uvolněnější a nebojí se říci si partnerovi o aktivity, které spíše povedou k dosažení orgasmu.

Zjištěna byla signifikantní negativní korelace mezi orgasmickou frekvencí a introverzí, emoční nestabilitou a neotevřeností k novým zážitkům (Harris et al., 2008). Tyto rysy mohou být podle něj považovány za rizikové ve vztahu k sexuálním dysfunkcím ženy a měly by být brány v úvahu při možné terapii těchto poruch.

Také nevyzrálé psychologické obrany a celková nezralost narušuje schopnost vaginálního orgasmu a ženy dosahující vaginálního orgasmu používají vyzrálější psychologické obrany (Brody & Miguel Costa, 2008; Brody et al., 2010). Nezralými obrannými mechanismy rozumíme „*implicitní psychické procesy které potlačují akutní distres z emočních konfliktů oslabením uvědomování si aspektů reality, a tím podporují zranitelnost jedince vůči psychopatologii a vztahovým problémům*“ (Miguel Costa & Brody, 2009, s.776). Mezi zralými obrannými mechanismy a jinými sexuálními praktikami než penilně-vaginální styk neexistuje žádná či dokonce negativní korelace (Costa et al., 2009).

Neopominutelné jsou také společenské vlivy. Brody a Weiss (2009) upozorňují na důležitost sexuální výchovy s důrazem na význam vagíny v dosahování vyvrcholení na rozdíl od vyzdvihování role klitorisu. Kromě vnímané důležitosti vagíny ukázal výzkum pozitivní korelaci mezi orgasmickou konzistencí, trváním styku a délkou penisu.

Nevědomé kulturní stereotypy spojující sexualitu se submisivitou ženy negativně korelují s její sexuální funkcí a schopností dosáhnout orgasmu (Kiefer et al., 2006). Při aktivaci nevědomých genderových stereotypů spojujících ženskou sexualitu se submisivitou dosahovaly ženy nižší frekvence orgasmu.

Na význam společenských faktorů upozorňují také Rao a Nagaraj (2015). I dnes, ve 21.století, je mnoho kultur v rozvojových ale i rozvinutých zemích restriktivních vůči ženské sexualitě. Tento dlouhodobý proces vyústil v negativní vnímání sexu mezi ženami, které je potřeba adresovat jako první krok ke změně. Vytvoření obecného uvědomění a přijímající atmosféry pro odhalení celého problému by vyřešilo značnou část problémů v oblasti ženské sexualitě a dysfunkcí. U těch ostatních by to pomohlo odhalit skutečné příčiny a procesy.

Zajímavým tématem je potom otázka mnohonásobného orgasmu (Shtarkshall & Feldman, 2008). Podle výzkumu se jedná o jev spíše vzácný, avšak ne patologický a „je evidentní jak z dostupné literatury, tak z kvalitativní studie, že schopnost ženy dosáhnout mnohonásobného orgasmu závisí na kombinaci vývojových, psychologických a psychosociálních podmínek. Není známo, zda jsou přítomny také unikátní fyziologické a biochemické mechanismy, které tento orgasmus umožňují“ (Shtarkshall & Feldman, 2008, s.259)“.

1.2.4 Sexuální dysfunkce

„Každá žena má nárok na sexuální zdraví a na to cítit sexuální potěšení pro plný rozvoj svého psycho-fyzického well-beingu [...] z tohoto důvodu musí být ženy s dysfunkcí léčeny a mají nárok na vhodnou sexuální terapii“

- Puppo et al., 2007, s.1666

Sexuální dysfunkce jsou aktuálním tématem a teprve s postupem času postupně odkrýváme, nakolik jsou v populaci žen běžné. Jedná se o nedostatečnost jedné nebo více fyziologických složek sexuálního chování (Zvěřina, 2010).

Důležité je nezapomínat na kontext, v němž sexualitu pojímáme, a ze které plynou také případné potíže i možnosti jejich řešení. V našem případě žijeme ve společnosti, ve které je sexualita na jedné straně velkým skrývána, a na té druhé je až násilně všudypřítomná, což způsobuje jak obavy z prozkoumávání a následování vlastních preferencí a touhy, tak jakousi kompulzivní obsesi sexem.

Téma sexuálních dysfunkcí u žen stále patří mezi tabu a ženy si u lékaře budou stěžovat spíše na tělesné symptomy, vztahové potíže či depresivní ladění. Tato témata jsou úzce propojena a je potřeba zjistit, co je primární příčinou potíží. Příčiny jsou velmi rozmanité, projevy i délka trvání individuální, stejně jako by měla být následná terapie. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (2001) patří mezi sexuální poruchy u žen slabá sexuální touha, poruchy vzrušení, poruchy orgasmu, vaginizmus, dyspareunie a poruchy satisfakce. Mezi ty nejběžnější potom spadají poruchy touhy a orgasmu (Witting et al., 2008).

Zkoumána je souvislost sexuálních problémů s věkem (Laumann et al., 2008). Studie ukázala, že zejména u žen klesá frekvence partnerského sexu rovnoměrně s věkem, neroste však počet sexuálních poruch. Podle autora se jedná o výsledek stresorů z jiných oblastí života

včetně partnerského vztahu a s ním související intimity či ze zdravotních potíží mimo sexuální oblast. Naproti tomu Weiss a Brody (2009) ve svém výzkumu poukázali na významnou korelaci mezi věkem ženy nad 50 let a výskytem sexuálních poruch, který připisují důsledkům menopauzy. Sexuální dysfunkce mají také významnou sociální složku a výzkum ukázal například jejich souvislost s kompatibilitou mezi partnery (Witting et al., 2008).

Navzdory jejich běžnému výskytu je naše porozumění dysfunkcím velmi limitováno. Podle odborníků je nutné brát v úvahu jak organické, tak psychogenní možné příčiny poruch a zcela zásadní by při hodnocení poruch měl být aspekt vnímaného utrpení či nesnáží (Basson et al., 2000). Otázka subjektivního narušení je důležitá, neboť klasické definice vedly například k diagnostice sexuální dysfunkce u žen s nižší úrovní touhy či vzrušivosti, které však s touto skutečností neměly problém (Öberg et al., 2004; Witting et al., 2008). Klinickou pozornost zasluhují právě případy, kdy je sexuální porucha spojena s osobně vnímaným narušením či stresem, který může souviset s depresí, úzkostí či dalšími ukazateli horšího psychického i fyzického zdraví (Shifren et al., 2008).

K nahlížení na sexuální dysfunkce s vnímaným narušením či bez něj jako na dvě odlišné kategorie vybízí také Weiss a Brody (2009), jejichž výzkum ukázal významnou podmíněnost vnímaného distresu u sexuálních poruch různými faktory jako například vaginální orgasmická konzistence, masturbace či bolest při první styku.

Sexuální terapie dysfunkcí je většinou celostní a odráží psychosomatický přístup (Zvěřina, 2010). Farmakoterapie je běžně doplněná specifickým druhem psychoterapie a důraz je kladen také na fyzickou kondici pacientek.

1.2.4.1 Poruchy orgasmu

Podle Meston et al. (2004) je diagnostika orgasmické poruchy závislá na uvážení odborníka, který by měl zhodnotit, zda je kapacita ženy dosahovat orgasmu přiměřená jejímu věku, zkušenosti, ale také stimulaci, které se jí dostává. Klinická diagnóza by se měla vztahovat pouze na ženy, které nejsou schopné dosáhnout orgasmu ani masturbací.

Vzhledem k tomu, že poměrně vysoké procento žen s potížemi při dosahování orgasmu nevykazuje žádné s tím spojené psychické problémy či strádání, možná nepředstavuje orgasmus natolik důležitou součást sexuální spokojenosti u žen, jako u mužů (Laan & Relini, 2011). Jednat se však může také o strategii kognitivní disonance, kdy ženy, které jej hůř dosahují, jednoduše začnou vnímat orgasmus jako méně významný.

Kritéria pro diagnostiku poruch orgasmicity naznačují, že malá frekvence orgasmů je dysfunkční. Dle evolučních teorií o funkcích orgasmu by měla frekvence orgasmu korelovat s dalšími ukazateli fitness jako je extraverte, neuroticismus, impulzivita, stres, libido či například restriktivní názory na sex. Žádné z těchto vztahů se však ve výzkumu nepotvrdily (Zietsch et al., 2011).

Také podle Therrien a Brotto (2016) orgasmická konzistence není asociována s lepším psychickým, fyzickým či sexuálním zdravím žen a anorgasmické ženy nevykazují ani vyšší míru psychopatologie. Širší pojetí sexuálního fungování a spokojenosti nemusí být asociováno přímo s orgasmickou kapacitou a konzistencí, ale ve hře může být třetí proměnná v podobě sexuální aktivity v nejbližší minulosti či vztahových charakteristik.

Raboch a Barták (1983) ve své studii zjistili, že necelých 50 % respondentek dosahuje orgasmu pouze zřídka nebo vůbec ne. Ovšem pouze 23,5 % tázaných žen vnímalo tuto skutečnost jako narušení či nedostačující funkci.

Na zjednodušující pohled na ženskou orgasmicitu upozornila také Tiefer (2001), která vyjádřila obavu z redukce ženské sexuality a dysfunkcí na biomedicínský model, který zcela opomíjí sexualitu v reálném životě a její psychologickou a kulturní podmíněnost. Upozornila na rizika farmakologického průmyslu, který náhled na tuto problematiku tlačí do pole medicíny a ostatní faktory opomíjí. Jako na komplexní problém pohlíží na sexuální poruchy žen také Vrzáčková (2012), která zdůrazňuje nutnost účasti obou partnerů na terapii a důležitost interdisciplinárního přístupu.

1.2.5 Shrnutí

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na ženskou sexuální funkci a zabývala jsem se specifickými penilně-vaginálním stykem v porovnání s ostatními sexuálními aktivitami. Dále jsem se soustředila na ženský orgasmus a jeho potenciální funkce a druhy. Popsala jsem také problematiku ženských sexuálních dysfunkcí se zaměřením na dysfunkce orgasmu. V poslední velké kapitole se budu věnovat propojení obou oblastí – všímatosti a sexuality.

1.3 Mindfulness a sexualita

V první části práce jsem se zabývala všímavostí a jejími pozitivními dopady na různé aspekty lidského života. V posledních letech se začalo objevovat stále více výzkumu zaměřeného na roli mindfulness v oblasti lidské sexuality. Ačkoli se množí počet výzkumů ukazující pozitivní výsledky mindfulness technik na sexuální funkci ženy, stále nerozumíme přesným mechanismům, skrze něž mindfulness ovlivňuje sexuální funkci (Brotto, 2013). Lazaridou a Kalogianni (2013) navrhuje teorii, že mindfulness pozitivně ovlivňuje sexualitu nepřímo skrze jiné aspekty v životě jedinců jako je kreativita a soucit.

1.3.1 Mindfulness a sexuální funkce ženy

Důležitost pozornosti byla a je v oblasti sexuality významně podceňována a de Jong (2009) shrnul studie zabývající se jejím směřováním, které ovlivňuje subjektivní prožitek i fyziologické reakce. U žen dochází běžně k tomu, že jejich sebeuvědomění zabrání sexuálnímu vzrušení, a naopak tendence k vnitřnímu zaměření pozornosti jej může podpořit. Směr pozornosti je důležitý a schopnost zaměřit ji na tělesné prožitky (zejména v oblasti genitálu) může zlepšit subjektivní i fyziologické vzrušení a jejich vzájemnou shodu. Problémem bývá například soustředění pozornosti na bolest u žen se sexuálními potížemi či dysfunkcí.

Weiss a Brody (2009) ve svém výzkumu ukázali, že schopnost zaměřit pozornost na pocity ve vagíně v průběhu pohlavního styku vyvolává či podporuje sexuální vzrušení a souvisí také s vyšší vaginálně orgasmickou konzistencí. Naopak pozornost zaměřená jiným směrem byla asociována s poruchami vzrušivosti. Jedná se tedy o pozornost cíleně zaměřenou na oblast vagíny a cviky s touto oblastí spojené. Sexuální medicína by se tedy měla více soustředit na schopnost koncentrace na pocity ve vagíně, kterou je možné trénovat prostřednictvím nácviku mindfulness meditace (de Jong, 2009). Cílem praktikování mindfulness je rozvoj interoceptivního uvědomění neboli schopnosti vnímat změny a pocity uvnitř těla (Dascalu & Brotto, 2017).

Dascalu a Brotto (2017) zkoumali souvislost mezi meditací, sexuální funkcí a mindfulness. Ženy praktikující meditaci vykazovaly oproti ženám bez jakékoli zkušenosti s meditací lepší výsledky v oblasti vzrušení, lubrikace, orgasmu i touhy, nepotvrdila se

ale souvislost mezi délkou meditační praxe a sexuální funkcí. Pozitivní vztah byl nalezen také mezi mindfulness a sexuální motivací (Lazaridou & Kalogianni, 2013).

1.3.2 Mindfulness a sexuální spokojenost

Důležitou součástí výzkumu je oblast romantických vztahů a souvislosti mezi mindfulness, sexuální spokojeností a spokojeností ve vztahu (Khaddouma et al., 2015). Autoři zjistili, že existuje signifikantní souvislost mezi vztahovou spokojeností a dimenzemi mindfulness „pozorování“, a „nehodnocení vnitřního prožitku“. Zde funguje sexuální spokojenost jako mediátor. Zdá se tedy, že schopnost vnímat vnitřní a vnější pocity a počitky bez jejich kritického hodnocení přispívá ke spokojenosti ve vztahu skrze zvýšenou sexuální spokojenost.

Mindfulness zahrnuje zodpovědnost za vlastní touhu a uspokojení, ale také sociální aspekt, tedy to, že si jedinec váží možnosti být v intimním kontaktu s druhým (McCarthy & Wald, 2013). Součástí mindfulness u ženy je také její schopnost přijmout odpovědnost za svou sexualitu a sexuální aktivitu spíše než jen nechat vše na partnerovi.

V kvalitativní studii, která se zabývala souvislostí mezi praktikovanou meditací a intimními vztahy autoři identifikovali několik témat, mezi kterými byla například prohloubená emoční intimita a zvýšený prožitek sexuální rozkoše (McCreary & Alderson, 2013). Některé ženy hovořily o větší schopnosti uvědomit si tělesné prožitky či o jejich zvýšené intenzitě. Obecně ženy vnímaly spiritualitu spojenou s meditací a sexualitu jako zcela neoddělitelné.

1.3.3 Mindfulness v sexuální terapii

„Mindfulness není o potlačení, ale naopak o pozorování myšlenek a událostí, které se odehrávají v naší mysli. Čím lépe pozorujeme své myšlenky, tím méně je jimi ovlivňováno naše chování.“

- Sharma, 2016, s.3

Vedle farmakologické léčby patří mezi běžné přístupy v sexuální terapii kognitivně-behaviorální terapie, která se zaměřuje na změnu přístupu a myšlenek, snížení úzkosti, nácvik komunikačních dovedností a vzdělávání v oblasti sexu (Meston et al., 2004). U klasických

teorií léčby dysfunkcí je problémem to, že se soustředí pouze na dosažení cíle, nikoli na uvědomování si pocitů a přijetí čehokoli, co se vynořuje včetně negativních pocitů a prožitků (Goldmeier, 2013).

Mindfulness je oproti tomu charakteristická zaměřením na specificky lidské prožitky, pocity a myšlenky a jejich meta-kognitivní úroveň, tedy schopnost přemýšlet nad tím, jak přemýšlíme. Uvědomovat si myšlenky bez jejich posuzování nám pomáhá vnímat je jako pouhé myšlenky nikoli přesné odrazy skutečnosti a snížit tak z nich plynoucí negativní pocity jako je úzkost. Ačkoli mindfulness vychází z buddhistického učení staršího více než dvě a půl tisíciletí, v sexuální terapii se jedná o novou techniku a slibnou inovaci v oblasti terapie dysfunkcí, která může být obzvláště účinná v kombinaci s jinými procedurami (Althof, 2010).

Negativní pocity a prožitky souvisejí s naší naučenou tendencí mít vše tak, jak to chceme a očekáváme a utéct od toho, co nechceme s neschopností přijmout možné alternativy. Stejný vzorec se objevuje i v našich sexuálních životech, kdy utíkáme od nechtěných pocitů a snažíme se ze všech sil o to, co si myslíme, že by sex měl být (Barker, 2013). Jednoduchým příkladem je přímo orgasmus – čím usilovněji se o něj snažíme, tím hůře jej dosahujeme. Sexuální dysfunkce jsou v něčem podobné poruchám spánku – mají silnou psychologickou komponentu, i když mohou být někdy postaveny na fyziologickém základě, a často se je pokoušíme překonat kontraproduktivní snahou o jejich kontrolu (Siegel, 2005).

Brotto (2011) tvrdí, že jakmile naučíme klienty praktikovat mindfulness, byť jen v jediném aspektu života, jejich schopnost zaměřit se na své pocity právě tady a teď se postupně rozšíří do všech oblastí včetně té sexuální. *„Skrze mindfulness usilujeme o kultivaci, zpomalení a zvědavé pozorování, které přenášíme do našeho celého života, nejen do okamžiků meditace“* (Barker, 2013, s. 148). Nepříjemné a úzkostné či kontrolující myšlenky a sebesposuzování potom mohou naší pozorností projít, aniž bychom jim přikládali nadměrný význam a případné tělesné pocity včetně bolesti mohou mít pouze svou prožitkovou kvalitu bez toho, aby je ve výsledném prožitku zhoršovaly naše kognitivní a emocionální procesy (Brotto, 2011).

Mindfulness nám umožňuje: *„[...] utišit zaneprázdňenou mysl rozptýlenou posuzováním a vnitřními komentáři a dovolí nám pozorovat a žít svůj život bez toho, abychom se nechali lapit vlastním vnitřním dialogem“* (Althof, 2010, s.8). Právě tyto vnitřní dialogy narušují naši schopnost soustředit se na sexuální pocity, potěšení a intimitu a zaměstnávají naši mysl neerotickými myšlenkami, které v nás vyvolávají úzkost a potřebu kontrolovat svůj výkon a chování. Terapeutické postupy založené na tréninku mindfulness pomáhají ženám být v přítomnosti a pozorně si uvědomovat erotické pocity a současně se nevěnovat tolik negativním a neerotickým myšlenkám.

První oficiální publikovanou studii propojující problematiku sexuálních dysfunkcí a mindfulness provedli pravděpodobně Brotto a Heiman (2007). Vyvinuli psychoedukační program s prvky mindfulness, který napomohl zvýšení kvality sexuálního života i života obecně u žen. Tento program nadále aplikovali specificky na pacientky v pokročilé stádiu rakoviny. Podle autorů se nejedná o pouhý nástroj zlepšení sexu, ale celkové životní spokojenosti, se kterou je sexuální život úzce provázán.

Další studie se zaměřila na ženy se sexuálními dysfunkcemi, které se zúčastnily tréninku založeného na mindfulness a zkombinovaného s dalšími terapeutickými a vzdělávacími přístupy (Brotto et al., 2008). Není tedy jasné, jakou roli hrály ve zlepšení samotné techniky mindfulness a nakolik mohly být doplňkem celkového efektu dalších přístupů, mezi které patřilo poskytování informací, KBT, vztahová terapie a skupinová terapie. Pozitivní výsledky se objevily zejména v oblasti sebevímání a sebehodnocení. Zajímavé je, že trénink měl signifikantně pozitivnější účinky u žen s historií sexuálního zneužití, které se zřejmě naučily odpojit od svých sexuálních pocitů a tělesných prožitků v reakci na trauma. Tento zážitek představuje jakýsi permanentní stresor, který ovlivňuje celou řadu aspektů života ženy včetně její schopnosti zaměřit pozornost. Mindfulness technika rozvíjející tuto schopnost potom může být v těchto případech obzvláště účinná. Účinky je možné pozorovat na objektivní úrovni strukturálních změn v oblasti mozku.

Významnější zlepšení na základě mindfulness technik u žen s historií sexuálního zneužívání zaznamenal Brotto (2013) také ve výzkumu vlivu mindfulness na ženy se silnou genitální bolestí. Autor propojil schopnost nehodnoceného vnímání a prožívání přítomnosti s uvědomováním si různých dotyků na svém těle.

Sexuální potíže jsou spojeny s tendencí katastrofizovat, zaměřovat se pouze na dysfunkci a negativně posuzovat jakýkoli sexuální prožitek, což jsou všechno tendence, se kterými mindfulness pracuje (Brotto et al., 2012). Také ženy, u nichž se objevily sexuální dysfunkce po gynekologické rakovině vykázaly signifikantní zlepšení na všech úrovních sexuální reakce spokojenosti a včetně subjektivního hodnocení vzrušení.

Potíže v oblasti sexuality, včetně neschopnosti dosáhnout orgasmus, jsou často spojeny s prožívanou úzkostí (Lucena & Abdo, 2014). Ta souvisí s koncentrací na obavy (potřeba dosáhnout orgasmu), které odvádí pozornost od samotného prožitku. Vztah mezi úzkostí a sexuálními potížemi je však oboustranný a úzkostné poruchy jsou asociovány s poruchami v oblasti sexuality. Mindfulness se zaměřuje na přijetí těchto pocitů a myšlenek, a umožňuje tak zlepšení problémů v této oblasti (Meston et al., 2004; Laumann et al., 2008).

Mezi možné negativní myšlenky a obavy v průběhu sexuální aktivity patří vedle snahy o dosažení orgasmu také subjektivní vnímání vlastního těla (Fink et al., 2009). Z výzkumu vyplývá, že zatímco škály mindfulness pozorování a popisování korelují se sebeobrazem pozitivně, škála nereagování na vnitřní prožitek negativně. Podle autorů se jedná o schopnost ženy reagovat na právě prožívané emoce, která je pozitivně asociována s lepším vnímáním svého těla a vyšším sebevědomím. Tento výzkum ukazuje, že vztah mezi sexualitou a mindfulness není jednoduchý ani přímočarý.

Mechanismus vlivu mindfulness na sexuální funkci ženy skrze snížení úzkosti by také vysvětloval, proč je evidentní pokrok u klinické populace, ale rozdíly u běžné populace (u které nepředpokládáme velkou úroveň úzkosti) se dále s rostoucí mírou mindfulness tolik neliší (Kimmes et al., 2015).

Jednou z výhod terapie založené na tréninku mindfulness je možnost práce ve skupině, což by významným způsobem zkrátilo čekací dobu pacientek v různých sexuologických a terapeutických zařízeních. Mnoho klinik a pracovišť však nemá čas a finance na plné programy a zkouší praktikovat jakési „ochutnávky“ mindfulness při které je krátce vysvětlen její koncept a problematika kritické mysli, která způsobuje potíže. Následuje krátké cvičení zaměřené pozornosti na dech a pocity v těle (Goldmeier, 2013). Studie se zabývají také specifickými populacemi, jako jsou například ženy v armádě (Crisp et al., 2016). Ty nemohou běžně podstoupit dlouhodobý trénink, a proto u nich byla aplikována pouze krátkodobá intervence se zaměřením na osvojení základních dovedností. I přes velmi krátkou intervenci došlo u žen k subjektivně vnímanému zlepšení.

1.3.4 Mindfulness a orgasmická kapacita ženy

Výzkumů zabývajících se různými pozitivními účinky mindfulness již byla provedena spousta a v posledních 15 letech se pozornost v této oblasti začala směřovat také na všímavost v oblasti sexuality. Jen málo studií se však zaměřilo na komplexní problematiku ženského orgasmu a vlivu mindfulness na něj. Z dostupných zdrojů vyplývá, že souvislost mezi mindfulness a orgasmicitou ženy není jednoznačná.

Ženy praktikující meditaci vykazovaly oproti ženám bez jakékoli zkušenosti s meditací vyšší skóre v oblasti mindfulness i orgasmu, nepotvrdila se však souvislost mezi délkou praktikování meditace a sexuální funkcí (Dascalu & Brotto, 2017).

Mayland (2005) se ve své dizertační práci zabývala spojitostí meditace a sexuální funkce ženy. Z její kvalitativní studie nevyplývá, že by meditační techniky zvyšovaly orgasmickou kapacitu těchto žen. Co se však změnilo, bylo jejich prožívání sexuality a sexuálního styku. Meditace jim pomohla prožívat přítomné okamžiky naplno, s pochopením, sebezpřijetím a bez posuzování. Důležitým tématem bylo pojetí sexuálního prožitku jako celku bez zaměření na jednotlivé části jako je vzrušení či orgasmus, který pro ně byl méně důležitý než celkový fyzický prožitek v průběhu styku. Ve vzorku byla však také žena, která naopak popisovala zhoršení subjektivního prožitku. Participantky se shodly na tom, že sexuální dysfunkce by měla být definována nespokojeností ženy, nikoli absencí orgasmu či sexu. Tyto ženy byly se svým sexuálním životem extrémně spokojené i přesto, že některé z nich byly abstinenty a další zmínily sníženou sexuální frekvenci.

Další studie se soustředila na vysokou nespokojenost žen v oblasti sexuality bez objektivních potíží a na možnou souvislost se zaměřením na cíle v podobě dosahování orgasmu spíše než na spirituální stránku sexuality (Brotto et al., 2008). Na tuto stránku se naopak soustředí přístup mindfulness, který vyzdvihuje jednotu duše a těla, jež je ve většině současných léčebných (zejména farmakologických) přístupů značně opomíjena.

V rámci své diplomové práce vytvořil Formánek (2014) koncentrační techniku založenou na konceptu mindfulness v kombinaci s prvky jiných terapií a zkoumal její vliv na konzistenci vaginálního orgasmu. Zatímco skutečná konzistence zůstala i po tréninku nezměněna, signifikantní zlepšení nastalo v oblasti schopnosti koncentrace na počítky v pochvě. Některé účastnice prožily po programu svůj první vaginální orgasmus v životě, což je výsledek, který stojí za pozornost. Vzhledem k potenciálním pozitivním aspektům vaginální orgasmicity (Brody & Preut, 2003; Brody, 2007a; 2007b; Peng & Brody, 2010) je zvyšování její konzistence systematickým tréninkem dobrým tématem pro budoucí výzkum a terapeutické možnosti.

Zdá se, že ačkoli ženy dosahující orgasmu vykazují větší spokojenost se svým sexuálním životem, není pravda, že ženy nedosahující orgasmu jsou obecně nespokojené. Stejně tak zatímco zvýšená úzkost je asociována s nedosahováním orgasmu, nepřítomnost úzkosti není prediktorem pro jeho dosahování (Lucena & Abdo, 2014).

Již jsem zmínila důraz na schopnost ženy nalézt svůj „orgasmický vzorec“, tedy zcela individuální podobu a proces dosahování orgasmu. Zatímco mužský vzorec je zaměřen na dosažení jednoho orgasmu v rámci každé soulože, u žen je běžnější dosahovat orgasmu zhruba v 70 % souloží, a to kombinací různých postupů. Praktikování mindfulness by mohlo

toto nalezení a přijetí vzorce podporovat díky důrazu na uvolnění, uvědomění a přijetí (McCarthy & Wald, 2013).

Jeden z výzkumů se zaměřil na mindfulness ve vztahu ke schopnosti dosáhnout orgasmu na vzorku orgasmických a anorgasmických žen a autoři došli k závěru, že mindfulness v průběhu sexuálních aktivit vysvětluje značnou část variace sexuálního distresu (Adam et al., 2015a). Orgasmické ženy vykazovaly signifikantně vyšší úroveň mindfulness v oblasti sexuálních aktivit. Spokojený sexuální život je spojen s interoceptivním uvědoměním, které musí překonat tři překážky: nepozornost, sebehodnocení a symptomy deprese či úzkosti. Zdá se, že mezi mindfulness a sexualitou neexistuje jednoduchá korelace, a že jejich vztah je daleko komplexnější. Z výzkumu vyplývá, že techniky mindfulness mohou být v otázkách sexuality a léčby nesmírně užitečné, ovšem pouze, jsou-li zaměřené na oblast sexuality a orientace na sexuální podněty. Korelace mezi obecnou úrovní mindfulness a orgasmicity se ukázala jako relativně nízká. Závěry tak stojí proti tvrzení, že aplikace mindfulness v kterékoli oblasti se postupně rozšíří také na sexualitu (Brotto, 2011).

1.3.5 Shrnutí

Ve třetí velké kapitole teoretické části jsem se věnovala propojení témat mindfulness a sexuality, které je pro tuto práci zásadní. Spojení těchto dvou oblastí patří k relativně novým a dosavadní výsledky výzkumů nejsou zdaleka vyčerpávající. V následující kapitole shrnu důležité studie a teoretická východiska pro empirickou část.

1.4 Teoretická východiska pro empirickou část práce

V předchozí části jsem se věnovala současnému výzkumu, který se zaměřuje na vztah mezi všímavostí a sexualitou ženy. Můj výzkum se týká toho, zda existuje vztah mezi mindfulness a orgasmickou kapacitou ženy. V rámci jeho přípravy a provedení jsem vycházela z teoretického základu, který jsem rozebrala výše, zejména však z následujících prací.

Na základě dostupné literatury není jasné, jakým způsobem spolu mindfulness a sexuální funkce či orgasmická kapacita ženy souvisí, stále více se však ukazuje, že se nejedná o jednoznačnou přímou korelaci, ale spíše nepřímý vliv všímavosti na sexualitu (Lazaridou & Kalogianni, 2013; Khaddouma et al. 2015; Adam et al., 2015b).

Většina výzkumů, které se věnují otázce mindfulness v oblasti ženské sexuality, se zaměřuje na terapii sexuálních dysfunkcí, v níž má trénink všímavosti zřejmě velký potenciál (Brotto & Heiman, 2007; 2012). Sexuální funkce ženy je v tomto případě nejspíše ovlivněna nepřímo skrze snižování úzkosti s pomocí technik mindfulness (Lucena & Abdo, 2014). Někteří autoři tak vysvětlují, proč je korelace mezi mindfulness a sexuální funkcí u klinické populace výraznější (Adam et al., 2015b; Kimmes et al., 2015). Nakolik je spojena všímavost se sexuální funkcí a orgasmicitou u normální populace je prozatím nejasné. Ve své práci se zaměřuji právě na populaci neklinickou.

Z výzkumu vyplývá, že trénink všímavosti prohlubuje subjektivně vnímanou a spirituální stránku sexuality spojenou se vztahovostí a intimitou, než objektivní počet dosahovaných orgasmů (McCreary & Alderson, 2013; Khaddouma et al., 2015; Brotto et al., 2008b; Formánek, 2014). Některé výzkumy naznačují, že praktikování mindfulness může mít potenciálně negativní dopad na sexualitu ženy (Mayland, 2005) v případě, kdy je nedostatečně ošetřeno a není pod vedením zkušeného odborníka (Hanley, 2016).

Za nejúčinnější nácvik mindfulness je považována meditace a ženy, které se jí věnují, vykazují vyšší orgasmickou kapacitu (Dascalu & Brotto, 2017). Neprokázal se však vztah mezi meditativní zkušeností a sexuální funkcí.

Další otázkou je, nakolik je sexuální funkce a orgasmická kapacita spojena s úrovní obecné mindfulness. Zatímco podle některých autorů je možné ovlivňovat všechny stránky života ženy skrze obecný trénink všímavosti (Brotto, 2011), jiní autoři zdůrazňují zaměření tohoto tréninku na oblast genitálu a sexuálních aktivit (Adam et al., 2015a). Ve své práci se zaměřuji na souvislost mezi orgasmicitou ženy a úrovní její obecné všímavosti.

Aktuální diskuze se týká také vztahu mezi orgasmicitou ženy a její spokojeností se sexuálním životem (Lucena & Abdo, 2014; Mayland, 2005). Na základě teoretické části této práce očekávám, že neexistuje snadno popsateľná souvislost mezi obecnou úrovní všímavosti, orgasmickou konzistencí a spokojeností žen z neklinické populace.

2 Empirická část

V teoretické části práce jsem shrnula literaturu a výzkumy týkající se mindfulness a ženské sexuality. Rozebrala jsem oba koncepty zvlášť a v poslední části jsem uvedla přehled výzkumů a aktuálních témat zabývajících se jejich propojením. Zatímco téma mindfulness je předmětem studií velmi často, propojení mindfulness a orgasmicity bylo zatím zkoumáno jen velmi málo a závěry nejsou jednoznačné. Cílem této práce je zhodnotit, zda existuje vztah mezi mindfulness a orgasmickou kapacitou ženy. Zaměřuji se tedy zejména na schopnost žen dosahovat vaginální či klitoridální orgasmus a jejich úroveň mindfulness. Vedle hlavních hypotéz týkajících se těchto proměnných se zabývám také souvislostí mezi mindfulness a dalšími aspekty sexuálního života žen.

Zatímco v zahraničních studiích je pro měření mindfulness využíváno několik metod, do českého jazyka je přeložen dotazník Five Facets Mindfulness Questionnaire a jeho zkrácená verze (Baer et al., 2006). Dotazník pěti aspektů všímavosti přeložil Benda (2007b) a pro českou populaci validizoval Žitník (2011). Jeho zkrácenou českou verzi validizovali Kořínek et al. (in review). Českou verzi patnácti-položkového Dotazníku pěti aspektů všímavosti FFMQ-15-CZ jsem se rozhodla využít pro účely této práce. Dotazník má dobré psychometrické vlastnosti a je doporučován jako validní a reliabilní nástroj pro měření všímavosti (Kořínek a kol., in review). Pro zkrácenou verzi dotazníku jsem se rozhodla za účelem snížení nároků na respondentky vzhledem k intimnímu tématu výzkumu a velmi osobnímu charakteru otázek.

Pro měření ženské sexuální funkce a orgasmické kapacity jsem využila Index ženské sexuální funkce FSFI (Rosen et al., 2000) v českém překladu Kratochvíla (2003). Dotazník FSFI dobře mapuje různé oblasti ženské sexuální funkce, nezaměřuje se však na klitoridální a vaginální orgasmus, proto jsem jej doplnila vybranými otázkami z Dotazníku sexuálního chování (Weiss & Zvěřina, 2014). Dotazník dále doplnily otázky na demografické údaje.

Po vybrání dotazníků jsem provedla předvýzkum pro ověření srozumitelnosti otázek a zachycení případných problematických bodů. Ve fázi předvýzkumu byly dotazníky administrovány přes internet 10 ženám, které se přihlásily dobrovolně na výzvu umístěnou v různých skupinách na sociálních sítích. Ženy vyplnily Dotazník pěti aspektů všímavosti FFMQ-15-CZ, Index ženské sexuální funkce, otázky z Dotazníku sexuálního chování a demografické otázky. Po vyplnění jsem každou z nich požádala o zpětnou vazbu a následně je instruovala, aby již dotazník nevyplňovaly znovu ve výzkumné fázi. V rámci zpětné vazby jsem byla upozorněna pouze na překlepy, které jsem následně upravila. Bohužel až v průběhu

výzkumné fáze jsem byla upozorněna další respondentkou na chybějící otázku, která by se ptala na aktuální zdravotní stav. Vzhledem k tomu, že dotazníky se zabývají delším časovým úsekem, nepředpokládám, že by krátkodobá nemoc příliš změnila výsledky. Dlouhodobá nemoc či například těhotenství by však mohly mít vliv na úroveň mindfulness i sexuální funkci žen. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla otázku na zdravotní stav zařadit i v průběhu výzkumné fáze. Získala jsem tedy 105 vyplněných dotazníků bez této informace a dalších 118 dotazníků s ní.

Ve výzkumné fázi byl dotazník distribuován skrze sociální média a e-mail metodou sněhové koule. Na základě sebraných dat jsem provedla statistickou analýzu a v následujících kapitolách uvedu získané výsledky, které vztáhnou k teoretické části této práce.

2.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Pro výzkum jsem stanovila následující výzkumné otázky a hypotézy.

Výzkumné otázky

- 1) Existuje souvislost mezi mindfulness a sexuální funkcí ženy?
- 2) Existuje souvislost mezi orgasmickou kapacitou a úrovní mindfulness ženy?
- 3) Existuje souvislost mezi úrovní mindfulness a vaginální orgasmicitou ženy?
- 4) Existuje souvislost mezi spokojeností ženy s vlastní orgasmickou kapacitou a její úrovní mindfulness?

Hypotézy:

H(0)₁: Není korelace mezi skórem mindfulness a skórem sexuální funkce ženy.

H(A)₁: Existuje korelace mezi skóre mindfulness a skóre sexuální funkce ženy.

H(0)₂: Není korelace mezi skórem mindfulness a frekvencí dosahovaných orgasmů.

H(A)₂: Existuje korelace mezi skóre mindfulness a frekvencí dosahovaných orgasmů.

H(0)₃: Není korelace mezi skórem mindfulness a frekvencí dosahovaných vaginálních orgasmů.

H(A)₃: Existuje korelace mezi skórem mindfulness a frekvencí dosahovaných vaginálních orgasmů.

H(0)₄: Není korelace mezi skórem mindfulness a spokojeností s vlastní orgasmickou kapacitou.

H(A)₄: Existuje korelace mezi skórem mindfulness a spokojeností s vlastní orgasmickou kapacitou.

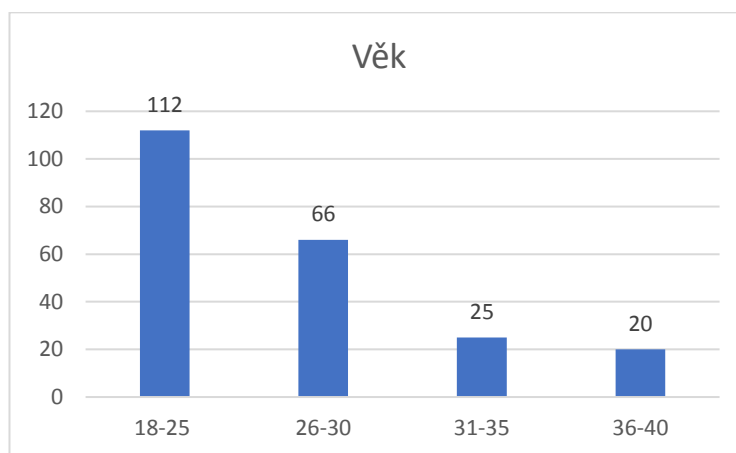
Na základě použitých metod jsem získala množství dat, které s tématem práce souvisí a ačkoli nebyly součástí původně stanovených hypotéz pro tento výzkum, rozhodla jsem se je krátce zhodnotit. Jedná se také o témata, kterými jsem se zabývala v rámci teoretické části práce. Na základě analýzy dat se tedy zaměřím ještě na následující doplňkové otázky:

- 1) Existuje vztah mezi mindfulness a dosahováním mnohonásobného orgasmu?
- 2) Existuje vztah mezi mindfulness a délkou dosahovaného orgasmu?
- 3) Existuje vztah mezi mindfulness a spokojeností se sexuálním životem?
- 4) Existuje rozdíl v mindfulness mezi ženami, které se věnují meditaci, těmi, které se věnují relaxaci či józe a těmi, které se nevěnují žádné z těchto aktivit?
- 5) Existuje rozdíl mezi těmito skupinami žen v jejich spokojenosti se sexuálním životem?
- 6) Existuje rozdíl v mindfulness mezi studentkami psychologie a ostatními obory?
- 7) Existuje rozdíl v orgasmické kapacitě mezi studentkami psychologie a ostatními obory?

2.2 Výzkumný soubor

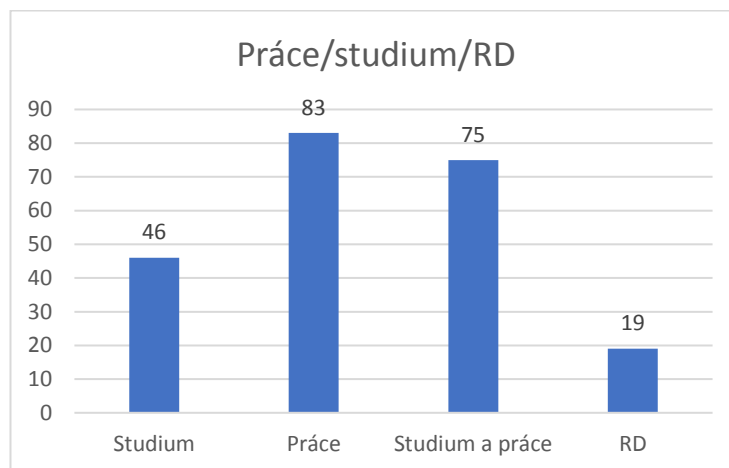
Pro zařazení dotazníku do výzkumu bylo nutné, aby respondentka byla ženou ve věku 18-40 let, která již měla pohlavní styk. Sérii dotazníků vyplnilo celkem 234 žen. Ze vzorku bylo vyřazeno 11 dotazníků, ve kterých buď chyběly údaje, případně byly evidentně chybné (pouze extrémní hodnoty, nesmyslné odpovědi na otevřené otázky). Pro výslednou analýzu bylo tedy sebráno 223 vyplněných dotazníků. Vzhledem k tomu, že původním záměrem byl sběr dat od nejméně 100 respondentek, považuji počet získaných dotazníků za úspěšný.

Věk respondentek byl určen v rozmezí 18-40 let. Zatímco spodní věkovou hranici jsem spojila s dospělostí, horní věkovou hranici jsem určila reprodukčním věkem ženy (Český statistický úřad, citováno 12.6.2018). 112 respondentek bylo ve věku 18-25 let, 66 žen bylo ve věku 26-30 let, 25 respondentek ve věku 31-35 let a 20 ve věku 36-40 let (Graf 1).



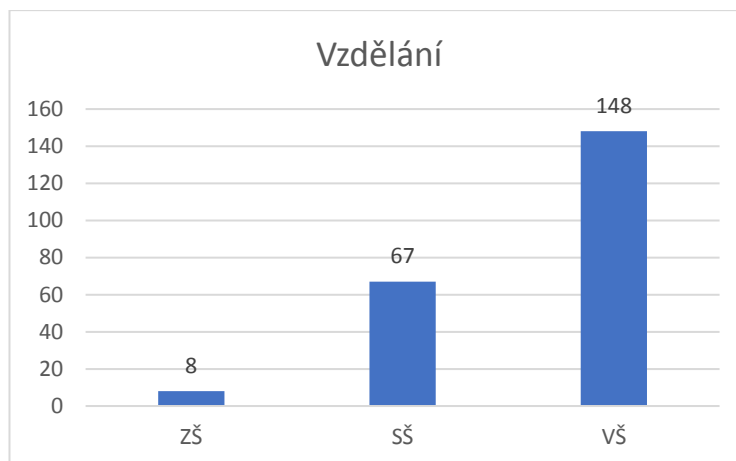
Graf 1

Ze vzorku 223 respondentek jich 46 studovalo, 83 pracovalo, 75 současně studovalo i pracovalo a 19 bylo na rodičovské dovolené či se staralo o rodinného příslušníka (Graf 2).



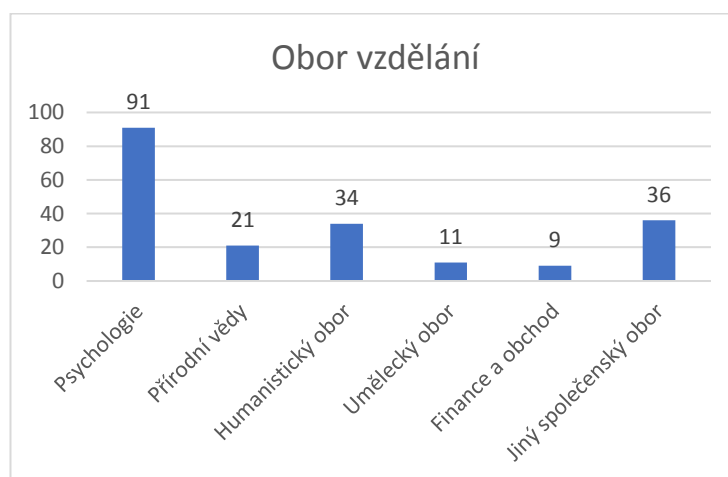
Graf 2

Zatímco 148 žen mělo vysokoškolské vzdělání, 67 středoškolské a 8 žen mělo základní vzdělání (Graf 3).



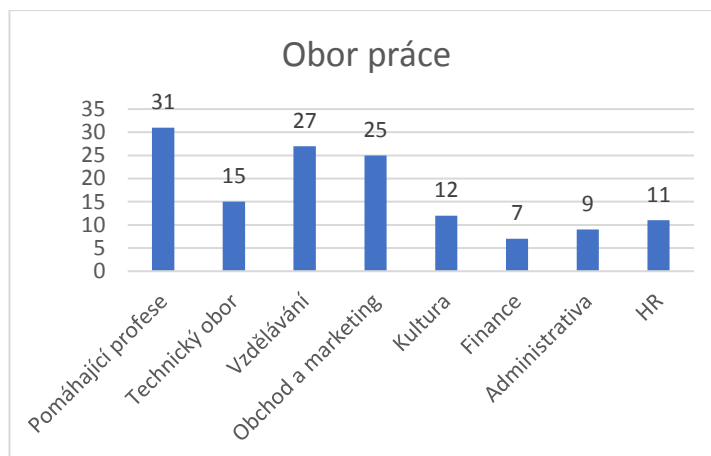
Graf 3

Oborem vzdělání 91 žen byla psychologie, 21 žen přírodní vědy a technické obory, 34 žen studovalo humanistické obory, 11 žen umělecké obory, 36 žen studovalo ostatní společenské obory a 9 žen finanční či obchodní obory (Graf 4).



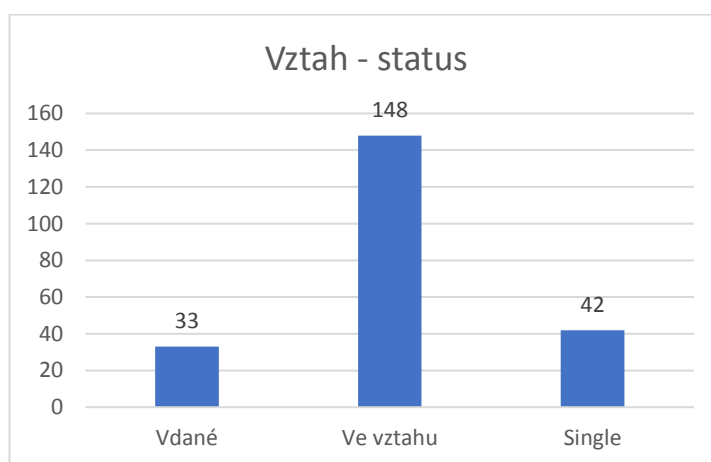
Graf 4

Co se týče oboru práce, 31 žen se věnovala pomáhající profese, 15 žen technickému oboru, 27 žen pracovalo ve vzdělávání, 25 v oblasti obchodu a marketingu, 12 v oblasti kultury, 7 v oboru financí či práva, 9 v oblasti administrativy a 11 pracovalo v oboru lidských zdrojů (Graf 5).



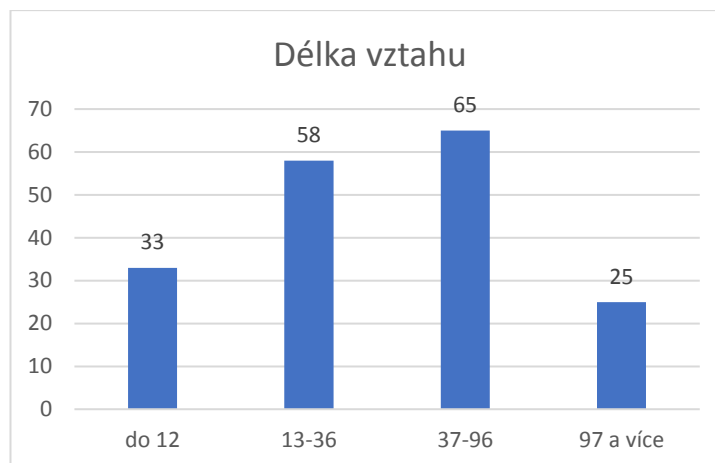
Graf 5

Vzhledem k tematice sexuality jsem se zajímala také o vztah žen, abych zjistila, zda mám ve vzorku zastoupeny všechny základní varianty. 33 žen bylo vdaných, 148 ve vztahu a 42 momentálně bez partnera (Graf 6).



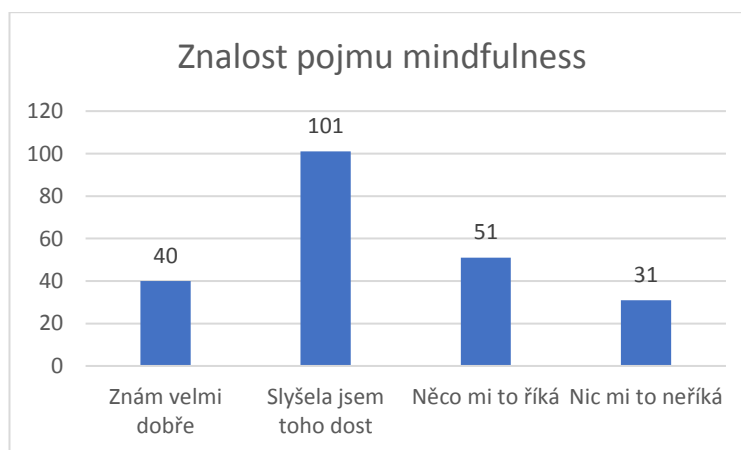
Graf 6

Zajímala mne také délka vztahu, kterou jsem rozdělila na kategorie 1-12 měsíců (33 žen), 13-36 měsíců (58 žen), 37-96 měsíců (65 žen) a 97 a více měsíců (25 žen) (Graf 7).



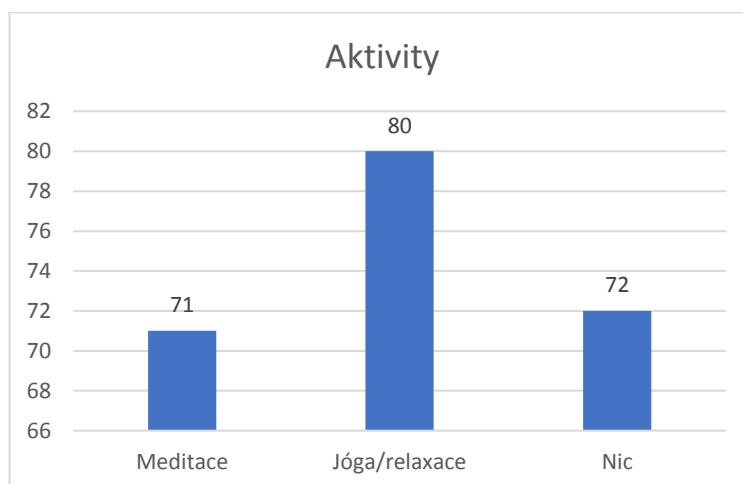
Graf 7

Práce se týká všímavosti, z tohoto důvodu mne zajímalo, nakolik jsou respondentky obeznámeny s termínem mindfulness. 40 žen uvedlo, že termín zná velmi dobře a považuje jej za součást svého života, 101 žen o pojmu slyšelo poměrně dost informací, 51 žen uvedlo, že jim termín mindfulness něco říká a zbývajícím 31 ženám mindfulness nic neříká. Ve vzorku tedy byly jak respondentky, které mindfulness znají velmi dobře, tak i takové, pro něž se jednalo o úplnou novinku (Graf 8).



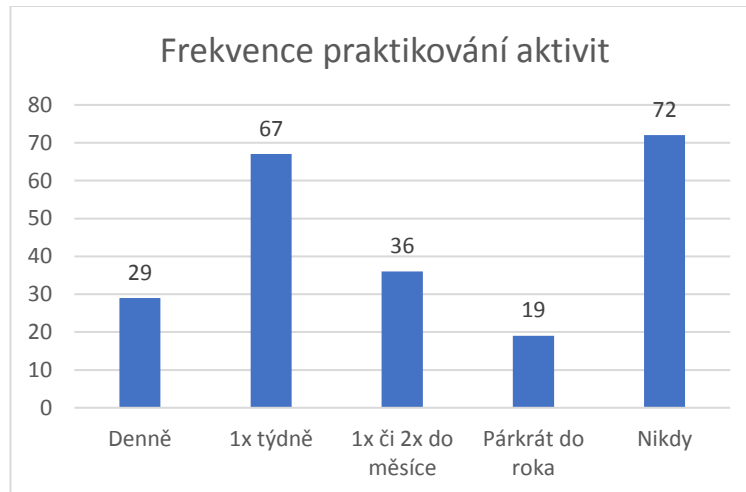
Graf 8

Mindfulness a její nácvik bývají dávány do souvislosti s praktikováním relaxačních technik, proto má další otázka směřovala právě na ně. Ženy mohly v tomto případě zaškrtnout více možností. Meditace je považována za nejúčinnější nácvik mindfulness a ve vzorku bylo 71 žen, které se jí věnují (některé z nich také společně s jógou či relaxací). 80 žen se věnovalo relaxaci, józe či oběma aktivitám a 72 žen nepraktikovalo ani jednu z těchto činností (Graf 9).



Graf 9

Dále jsem respondentky požádala, aby vybraly tu činnost, které se věnují nejaktivněji a zhodnotily, jak často ji praktikují. Denně se jedné z činností věnovalo 29 žen, alespoň jednou týdně 67, jednou či dvakrát do měsíce 36, párkrát do roka 19 a zbylých 72 žen se nevěnovalo ani jedné z aktivit (Graf 10).

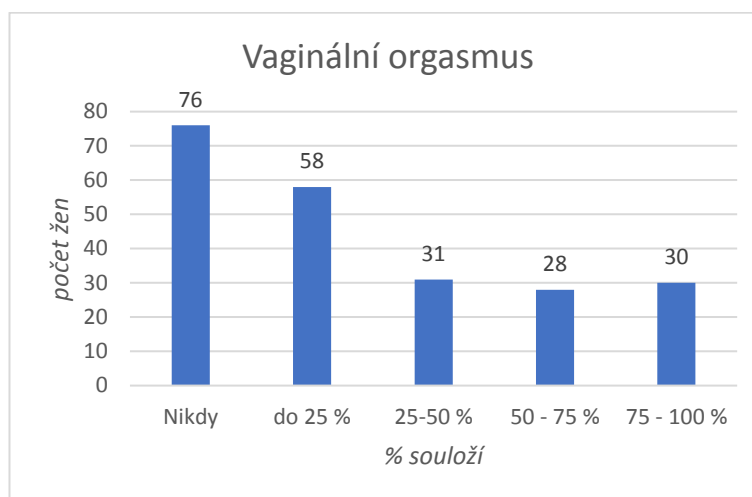


Graf 10

Již jsem zmínila, že jsem se v průběhu sběru dat rozhodla zařadit otázku zjišťující současný zdravotní stav, který může mít vliv jak na úroveň mindfulness, tak na sexuální funkci ženy. Ze 118 dotazníků, kdy ženy tuto informaci vyplnily byly pouze 3 dlouhodobě nemocné a 4 těhotné. Po zvážení možných rizik jsem se rozhodla zařadit do výzkumu i dotazníky bez této

otázky s předpokladem, že počet dlouhodobě nemocných či těhotných žen není tak vysoký, aby to znevážilo výsledky výzkumu a rozhodla jsem se využít výhod vyššího počtu sebraných dat.

Do dotazníků jsem zařadila také otázku na vaginálně-orgasmickou kapacitu, ze které vyplynulo, že 76 respondentek nedosahovalo vaginálního orgasmu nikdy, 58 respondentek jej dosahovalo do 25 % souloží, 31 v 25-50 % souloží, 28 v 50-75 % souloží a 30 respondentek dosahovalo vaginálního orgasmu v 75-100 % souloží. Zhruba 66 % žen v mém vzorku tedy bylo schopno dosahovat vaginálního orgasmu (Graf 11).



Graf 11

2.3 Metody

V práci jsem se zabývala úrovní mindfulness a sexuální funkce ženy, proto jsem zvolila metody měřící tyto dvě proměnné a doplnila je sérií otázek zjišťujících demografické charakteristiky respondentek. Dotazníky jsem uvedla krátkým textem s informacemi pro respondentky (Výsledná podoba dotazníku – Příloha A).

2.3.1 Mindfulness

Plná verze Dotazníku pěti aspektů všímavosti byla vytvořena na základě faktorové analýzy dat získaných testováním za použití dotazníků měřících mindfulness. Baer et al. (2006) identifikovala pět faktorů či aspektů všímavosti, a to sice pozorování, popisování, nehodnocení vnitřní zkušenosti a nereagování na vnitřní prožitky (překlad dle Kořínek et al., in review).

Zatímco plná verze dotazníku obsahuje 39 položek, jeho zkrácená verze jich obsahuje 15. Tato verze byla vytvořena za účelem efektivního testování s udržení kvalitních psychometrických vlastností. Psychometrické vlastnosti české verze FFMQ-15-CZ ověřil Kořínek et al. (in review).

Dotazník sestává z 15 tvrzení, které respondenti hodnotí na pětibodové Likertově škále s hodnotami téměř nikdy – málokdy – někdy – často – velmi často/téměř vždy. Validizační studie potvrdila pětifaktorovou strukturu dotazníku s relativně vysokou chybovou variancí ve faktoru Pozorování, což je ovšem problém, na který upozorňují také validizační studie původní plné verze dotazníku. Korelace mezi původní a zkrácenou verzí dotazníku byla zjištěna vysoká ($r = 0,95$, $p < 0,01$).

Dotazník FFMQ je jedním z nejpoužívanějších nástrojů pro měření všímavosti a jeho zkrácená verze má dobré psychometrické vlastnosti a je doporučována pro efektivní testování s menší zátěží pro respondenty. Vzhledem k intimnímu tématu dotazníku ženské sexuální funkce jsem se rozhodla právě pro zkrácenou verzi FFMQ-15-CZ, která je pro účely této práce dostačující a snižuje zátěž kladenou na respondentky.

Dotazník jsem se rozhodla doplnit o tři otázky zaměřené na to, zda respondentky pojem mindfulness znají a považují jej za součást svého života, zda se věnují meditaci či józe a pokud ano, tak jak často.

2.3.2 Sexuální funkce ženy

Pro tuto proměnnou jsem se rozhodla využít široce využívaný Rosenův Index ženské sexuální funkce FSFI (Female sexual function index), 19 ti-položkový dotazník vytvořený na základě analýzy hlavních komponent a jejich klinické interpretace. Dotazník pokrývá následující aspekty sexuality: touha, subjektivní vzrušení, lubrikace, orgasmus, uspokojení a bolest (Rosen et al., 2000). Dotazník má dobré psychometrické vlastnosti a je běžně využíván jako sebehodnotící dotazník pro oblast ženské sexuality (Meston, 2003; Rosen et al., 2000). Existuje také český překlad dotazníku FSFI (Kratochvíl, 2003).

Nevýhodou dotazníku je, že je primárně určen pro zachycení sexuálních dysfunkcí, diskriminační schopnost pro normální populaci proto může být nižší. Na druhou stranu, některé studie hovoří o tom, že vzhledem k vysoké prevalenci sexuálních dysfunkcí, je dotazník vhodný také pro běžné využití (Tekin et al., 2014). Dotazníku je dále vytýkána nevhodnost pro použití u žen, které jsou aktuálně sexuálně neaktivní (Forbes et al., 2014), což jsem však u svého

výzkumného vzorku apriori nepředpokládala. Brody (2010) kritizuje to, že dotazník nerozlišuje mezi penilně-vaginální souloží a jinými sexuálními praktikami. Z tohoto důvodu jsem k dotazníku přidala vybrané otázky z Dotazníku sexuálního chování – Žena (Weiss & Zvěřina, 2014), který je opakovanou součástí reprezentativních studií sexuálního chování obyvatel České republiky. Zvolila jsem otázky zaměřené na způsob dosahování orgasmu, frekvenci dosahování orgasmu a délku jeho trvání. I přes nedostatky jsem vyhodnotila dotazník jako vhodný pro účely této práce a rozhodla se jej využít.

2.4 Metody sběru dat

Před oficiální výzkumnou fází jsem provedla jednoduchý předvýzkum, kdy jsem dotazník vyvěsila na tři různé zájmové stránky na sociálních sítích s prosbou o vyplnění za účelem předvýzkumu a opravy případných chyb. Respondentky jsem požádala o zaslání zpětné vazby, která obsahovala přibližný čas vyplnění dotazníku, obtížnost vyplňování, srozumitelnost jednotlivých položek, poznámky ke gramatické a stylistické stránce dotazníků a případné další poznámky či poznatky. Dotazník jsem ze stránek odejmula poté, co jej vyplnilo prvních deset respondentek. Na základě zpětné vazby jsem zhodnotila, že průměrná doba vyplnění dotazníku byla zhruba 20 minut, což respondentky hodnotily jako únosné, pro některé z nich byla tato doba již na hraně snesitelné délky. Téma bylo opakovaně označeno za obtížné, ale současně zajímavé, což údajně pomohlo k vyplnění všech položek až do konce i přes intimní oblast zájmu. Položky hodnotily respondentky jako srozumitelné a upozornily mne na několik drobných překlepů. Těchto 10 žen jsem v závěru poprosila, aby již dotazník znovu nevyplňovaly a jejich odpovědi jsem následně vymazala a nezařadila do výsledného souboru.

K opraveným dotazníkům jsem sepsala krátký úvod s představením práce i jejího cíle, s prosbou o vyplnění, ujištěním o anonymitě dat a s poděkováním. K úvodu jsem připojila možnost poslat mi soukromě e-mailovou adresu v případě zájmu o výsledky výzkumu (vzhledem k anonymitě nikoli osobní vyhodnocení). Dotazníky byl distribuovány prostřednictvím aplikace Google forms. Na úvodní stránce dotazníků jsem respondentky seznámila podrobněji s účelem i formou testování i s kritérii pro zařazení do vzorku.

Data jsem se rozhodla sbírat metodou sněhové koule, získala jsem tedy nepravděpodobnostní výběr. Vzhledem k cílové věkové skupině a míře intimity tématu jsem zvolila umístění dotazníku na internet a vyvěsila jsem jej na různých stránkách sociálních sítí a v úvodu k němu žádala respondentky o další šíření. V průběhu sběru dat jsem kontrolovala

rozložení vzorku. Zpočátku dotazník vyplnily zejména studentky či absolventky psychologie, což bylo v souladu s očekáváním, šířila jsem tedy aktivně dotazník také do jiných profesních a studijních skupin a okruhů sama i s pomocí dalších dobrovolníků. Dotazník byl dostupný pro vyplnění v období od 3. března 2018 do 28. dubna 2018. Za vyplnění dotazníku jsem nabídla respondentkám možnost zanechat mi svou e-mailovou adresu, na kterou jim odešlu souhrn celé studie, nikoli jejich osobní výsledky.

2.5 Zpracování dat

Sběr dat proběhl od začátku března do konce dubna 2018. Data jsem zpracovala s použitím programu SPSS verze 16.0.

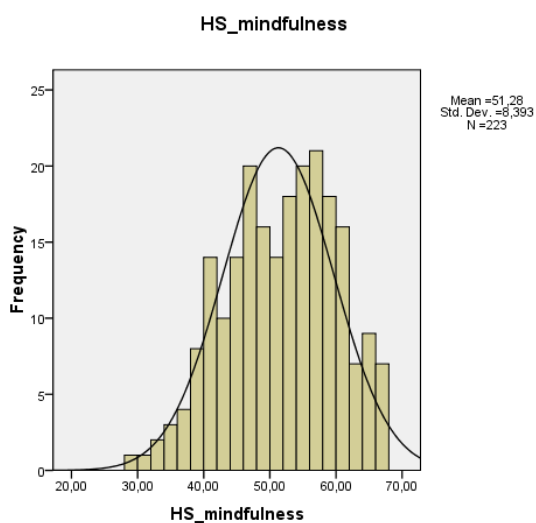
Nejprve jsem data upravila v programu Excel, kde jsem zkontrolovala smysluplnost a úplnost získaných odpovědí. Vyřadila jsem 10 dotazníků, u nichž chyběly některé odpovědi, odpovědi na otevřené otázky nedávaly smysl nebo byly vyplněné hodnoty extrémní (pouze krajní či pouze prostřední hodnota). Pro všechny testy jsem zvolila hladinu významnosti $\alpha=0,05$.

2.5.1 Výsledky kvantitativní analýzy dat

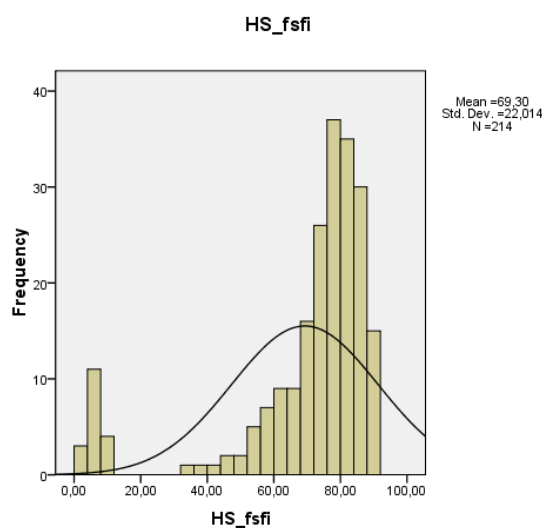
Jako první jsem provedla testování normality proměnných, podle kterého jsem se následně rozhodla pro využití specifických statistických testů. Následně jsem testovala stanovené hypotézy a další potenciálně zajímavé souvislosti, které se objevily v průběhu tvorby práce.

2.5.1.1 Testování normálního rozložení

Za účelem výběru správných testovacích nástrojů jsem nejprve testovala normální rozdělení za použití Kolmogorov-Smirnov testu zvlášť pro proměnné Mindfulness a Sexuální funkce ženy. Zatímco rozdělení skóreů mindfulness bylo normální ($Z = 0,992$, $p = 0,279$; Graf 12), rozdělení skóreů u proměnné Ženské sexuální funkce bylo zešíkmené ($Z = 3,399$, $p < 0,001$; Graf 13). Na základě nenormálního rozložení skóreů dotazníku FSFI jsem se rozhodla pro využití neparametrických testů.



Graf 12



Graf 13

2.5.1.2 H1: Korelace mezi úrovní mindfulness a ženské sexuální funkce

Po rozhodnutí pro neparametrické verze testů, jsem se zaměřila na souvislost mezi skóry v testu FFMQ a testu FSFI za pomoci Spearmanovy korelace (Příloha B, Tabulka 1). Test ukázal vysoce signifikantní pozitivní korelaci mezi úrovní mindfulness a ženské sexuální funkce ($r = 0,26$, $p < 0,001$). Na základě tohoto výsledku zamítám hypotézu $H(0)_1$, že neexistuje vztah mezi úrovní mindfulness a ženskou sexuální funkcí.

2.5.1.3 H2: Korelace mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaného orgasmu

Dále jsem testovala hypotézu o souvislosti mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaných orgasmů, opět s použitím Spearmanovy korelace (Příloha B, Tabulka 2). Test ukázal vysoce signifikantní pozitivní korelaci ($r = 0,24$, $p < 0,001$). Na základě tohoto výsledku zamítám tedy hypotézu $H(0)_2$, že neexistuje vztah mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahování orgasmu.

2.5.1.4 H3: Korelace mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaných vaginálních orgasmů

Spearmanova korelace ukázala opět signifikantní pozitivní korelaci mezi mindfulness a frekvencí dosahovaných vaginálních orgasmů, jedná se o mírnou korelaci ($r = 0,13$, $p < 0,05$; Příloha B, Tabulka 3). Na základě výsledku zamítám hypotézu $H(0)_3$, že neexistuje souvislost mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaných vaginálních orgasmů.

2.5.1.5 H4: Korelace mezi úrovní mindfulness a spokojeností s orgasmickou kapacitou

Spearmanova korelace ukázala vysoce signifikantní souvislost mezi mindfulness a spokojeností s vlastní orgasmickou kapacitou ($r = 0,29$, $p < 0,001$; Příloha B, Tabulka 4). Na základě tohoto výsledku tedy zamítám i hypotézu $H(0)_4$, že neexistuje vztah mezi úrovní mindfulness a spokojeností s vlastní orgasmickou kapacitou.

2.5.1.6 Doplnkové otázky

V poslední části se zaměřím na výše uvedené doplňkové otázky. Analýza dat ukázala následující výsledky.

1) Existuje vztah mezi mindfulness a dosahováním mnohonásobného orgasmu?

Existuje mírná signifikantní korelace mezi mindfulness a dosahováním mnohonásobného orgasmu ($r=0,14$, $p < 0,05$; Příloha B, Tabulka 3).

2) Existuje vztah mezi mindfulness a délkou dosahovaného orgasmu?

Existuje mírná signifikantní korelace mezi mindfulness a délkou dosahovaného orgasmu ($r=0,17$, $p < 0,05$, Příloha B, Tabulka 3).

3) Existuje vztah mezi mindfulness a spokojeností se sexuálním životem?

Na základě Spearmanovy korelace nemohu přijmout hypotézu, že existuje vztah mezi úrovní mindfulness a spokojeností se sexuálním životem ($r=0,124$, $p=0,065$; Příloha B, Tabulka 5).

4) Existuje rozdíl v mindfulness mezi ženami, které se věnují meditaci, těmi, které se věnují relaxaci či józe a těmi, které se nevěnují žádné z těchto aktivit?

Kruskal-Wallisův test ukázal, že existuje signifikantní rozdíl v úrovni mindfulness mezi těmito skupinami žen ($\chi^2=12,397$, $p=0,002$; Příloha B - Tabulka 6). Pro zjištění, mezi kterými skupinami konkrétně se rozdíl nachází, jsem použila post-hoc test Mann-Whitney. Vzhledem k vícečetnému testování pomocí tohoto testu jsem použila Bonferroniho korekci pro mnohočetné testování, a upravila adekvátně požadovanou hladinu významnosti na $\alpha=0,017$. Podle výsledků existuje signifikantní rozdíl mezi ženami, které se věnují meditaci a těmi, které se nevěnují žádné z činností ($U=1724$, $p=0,001$; Příloha B – Tabulka 6.1) a také mezi ženami, které meditují a těmi, které se věnují pouze józe či relaxaci ($U=2115$, $p=0,007$; Příloha B – Tabulka 6.2). Test neukázal signifikantní rozdíl mezi ženami, které se nevěnují žádné z činností a těmi, které se věnují pouze józe či meditaci ($U=2739$, $p=0,603$; Příloha B – Tabulka 6.3).

5) Existuje rozdíl mezi těmito skupinami žen v jejich spokojenosti se sexuálním životem?

Kruskal-Wallisův test neukázal signifikantní rozdíl mezi skupinami žen, které se věnují těmto aktivitám a jejich spokojeností se sexuálním životem ($\chi^2=3,713$, $p=0,156$; Příloha B – Tabulka 7)

6) Existuje rozdíl v mindfulness mezi studentkami psychologie a ostatními obory?

Mann-Whitneyho test ukázal signifikantní rozdíl v úrovni mindfulness mezi studentkami/absolventkami psychologie a jiných oborů ($U=4771$, $p=0,009$; Příloha B – Tabulka 8). Studentky či absolventky psychologie mají průměrně vyšší úroveň mindfulness ($M=53,15$, $SD=7,10$) oproti studentkám/absolventkám ostatních oborů ($M=50,0$, $SD=8,99$).

7) Existuje rozdíl v orgasmické kapacitě mezi studentkami psychologie a ostatními obory?

Mann-Whitneyho test neprokázal signifikantní rozdíl mezi studentkami/absolventkami psychologie a studentkami/absolventkami ostatních oborů ve frekvenci dosahovaného orgasmu ($U=5438$, $p=0,2$; Příloha B – Tabulka 9).

2.5.1.7 Souhrn výsledků

Pro přehlednost shrnuji všechny zjištěné výsledky do následující tabulky (Tabulka 10):

Hypotézy	Proměnné	Použitý test	Výsledek analýzy	Celkový výsledek
H1	Mindfulness a sexuální funkce ženy	Spearmanova korelace	$r = 0,26$, $p < 0,001$	Signifikantní korelace
H2	Mindfulness a frekvence orgasmu	Spearmanova korelace	$r = 0,24$, $p < 0,001$	Signifikantní korelace
H3	Mindfulness a frekvence vaginálního orgasmu	Spearmanova korelace	$r = 0,13$, $p < 0,05$	Mírná signifikantní korelace
H4	Mindfulness a spokojenost s orgasmickou kapacitou	Spearmanova korelace	$r = 0,29$, $p < 0,001$	Mírná signifikantní korelace
Vedlejší hypotézy				
1	Mindfulness a mnohonásobný orgasmus	Spearmanova korelace	$r = 0,14$, $p < 0,05$	Velmi mírná signifikantní korelace
2	Mindfulness a délka dosahovaného orgasmu	Spearmanova korelace	$r = 0,17$, $p < 0,05$	Velmi mírná signifikantní korelace
3	Mindfulness a spokojenost se sexuálním životem	Spearmanova korelace	$r = 0,124$, $p = 0,065$	Není korelace
4	Mindfulness a meditace	Kruskal-Wallisův test + Mann-Whitney post-hoc test	$\chi^2 = 12,397$, $p = 0,002$	Ženy, které se věnují meditaci mají signifikantně vyšší úroveň mindfulness
5	Meditace a spokojenost se sexuálním životem	Kruskal-Wallisův test	$\chi^2 = 3,713$, $p = 0,156$	Není signifikantní rozdíl
6	Mindfulness a studijní obor	Mann-Whitneyho test	$U = 4771$, $p = 0,009$	Studentky psychologie signifikantně vyšší mindfulness
7	Studijní obor a frekvence dosahovaného orgasmu	Mann-Whitneyho test	$U = 5438$, $p = 0,2$	Není signifikantní rozdíl

Tabulka 10

2.6 Diskuze

Výše uvedená analýza dat odhalila signifikantní korelace mezi úrovní mindfulness a ženskou sexuální funkcí, mezi mindfulness a orgasmickou kapacitou ženy, mezi mindfulness a vaginálně orgasmickou kapacitou ženy a mezi mindfulness a spokojeností s orgasmickou kapacitou. Tyto výsledky jsou v souladu s jinými zahraničními výzkumy (Kimmes et al., 2015; McCarthy & Wald, 2013; Adam, 2015b).

To, že je korelace relativně mírná je také v souladu se zjištěním dalších studií a se stále častěji se objevujícím předpokladem, že souvislost mezi těmito proměnnými není jednoduchá. Cílovou populací této studie nebyla klinická populace, proto jsem ve svém vzorku neočekávala zvýšený výskyt sexuálních dysfunkcí a s nimi spojeným distresem. Adam (2015b) tvrdí, že s pomocí mindfulness je možné vysvětlit značnou část distresu způsobeného narušením ženské sexuální funkce. Podporuje tak názor, že úroveň mindfulness a její trénink je rozhodující zejména u žen, jejichž sexualita je dysfunkční či narušena a spojena s prožívanou úzkostí (Kimmes et al., 2015).

Adam (2015a) vyzdvihuje důležitost zaměření mindfulness praktik přímo na oblast sexuality a sexuálního prožitku a upozorňuje na to, že obecná mindfulness není v úzkém přímočarém vztahu s orgasmicitou ženy a jejich korelace je relativně nízká, což je výsledek, který se ukázal také v tomto výzkumu.

Princip mindfulness založený na zvědomování nevědomých vzorců, které mají vliv na naše prožívání (Olendzki, 2015), by tak mohl být přelomový pro ženy, které tento náhled nemají, nadále zvyšující se mindfulness by však automaticky neznamenal zvyšující se úroveň sexuální funkce. Vedle snížení úzkosti by také mindfulness mohla vést k lepšímu sebepoznání a nalezení vlastního orgasmického vzorce a k jeho přijetí (McCarthy & Wald, 2013), což by ovlivnilo další aspekty ženské sexuální funkce a její celkovou úroveň. Opět však pouze u žen, které toto sebepoznání dosud neměly a nalezení vlastního vzorce je pro ně zlomové, dále se zlepšující úroveň mindfulness by však pravděpodobně k dalšímu nárůstu nepřispěla.

To, že vztah mezi všímavostí a sexuální funkcí či orgasmicitou ženy není jednoduchý rozebírá mnoho autorů z různých úhlů pohledu. Fink et al. (2009) upozornil na to, že orgasmická kapacita ženy je spojena s vlastním sebeobrazem. Zatímco některé aspekty mindfulness korelují se sebeobrazem pozitivně, některé naopak negativně. Konkrétně se jedná o aspekt všímavosti nereagování, který vede k naší schopnosti nestranně nahlédnout naše prožitky a nereagovat a ně. V oblast sexuality je však schopnost reagovat na vnímané vnitřní pocity velmi důležitá.

Hanley (2016) upozorňuje na možné vedlejší negativní účinky tréninku mindfulness včetně potenciální nevybavenosti pro přijetí negativních emocí, což může vést ke zhoršení psychického i fyzického stavu. Dále upozorňuje na riziko zhoršení interpersonálních vztahů v návaznosti na zaměření se na vnitřní dění. Interpersonální stránka sexuality je nepopíratelná a zaměření se na vlastní prožívání a odvrácení od sociálního aspektu může mít negativní důsledky na prožívanou kvalitu vztahu, a s tím související sexualitu. Můžeme se tedy domnívat, že pozitivní účinky mindfulness se dostavují u žen, které jsou vybavené dostatečnými copingovými dovednostmi a soustředí se nejen na intrapersonální, ale také interpersonální dynamiku.

Důležitost vztahových faktorů vyzdvihuje také Fahs (2014). Vztahová dynamika není jednoduchá a motivace ženy v oblasti sexuality je mnohdy také uspokojení partnera, které často dostane přednost před vlastním vyvrcholením. Partnerská komunikace je tedy dalším významným vlivem.

Dalším diskutabilním bodem je nejednoznačný vztah mezi subjektivním prožitkem sexuality a objektivně měřitelnými výsledky (Dawson et al., 2013). Zatímco orgasmická kapacita ženy je dána objektivním počtem a frekvencí dosahovaných orgasmů, subjektivní stránka prožitku je od ní oddělena a pravděpodobně řízena jinými mechanismy. V dosavadním stádiu výzkumu není jasné, jak a na jakou stránku sexuality mindfulness působí. Také analýza dat v této práci odhalila signifikantní korelaci mezi mindfulness, orgasmickou kapacitou i spokojeností s ní, neobjevila však signifikantní souvislost mezi mindfulness a celkovou spokojeností se sexuálním životem.

V teoretické části práce jsem se zabývala tím, že sexuální funkce ženy je nesmírně komplexní a ovlivněna celou řadou faktorů psychologických, biologických i sociálních. I vysoká úroveň mindfulness tak může narazit na takové překážky jako je pohled dané kultury a společnosti na ženskou sexualitu (Kiefer et al., 2006; Rao & Nagaraj, 2015; Poorandokht, 2016). V samotných kořenech mindfulness – ve východních filosofiích, je mnohdy celibát nahlížen jako součást meditace a pěstování všímavosti, a tak lidé dosahující vysoké úrovně mindfulness nemusí vykazovat vysokou orgasmicitu a sexuální funkci (Wallace, 2011).

Již jsem zmínila, že zřejmě spíše než s obecnou mindfulness, je sexuální funkce spojena s mindfulness zaměřenou na sexuální prožitky (Adam et al., 2015b), což vyzdvihuje potřebu specifikovat trénink na vnímání prožitků spojených se sexuálními vodítky a na pozornost zaměřenou na pocity v oblasti vagíny, na což se soustředí další výzkumy (Weiss & Brody, 2009).

Otázka zaměření na prožitky v pochvě může souviset s problematikou vnímání orgasmu jako cíle, kterého je třeba dosáhnout na úkor prožívání spirituální stránky sexuality (Brotto et al., 2008b). Ženy, které se soustředí na dosahování orgasmu či jej častěji dosahují tedy nemusí být všímavější a zaměřovat se na jednotu psychického a fyzického prožitku.

Hlavním způsobem pěstování všímavosti je praktikování meditace, kterému se věnovala Mayland (2005). Také z její práce vyplývá, že vztah mezi orgasmicitou a meditací je velmi komplexní a v souladu s výše uvedenými výzkumy a argumenty, neboť ve vzorku se objevilo také zhoršení sexuální funkce v návaznosti na meditaci, které může souviset například s již zmíněnou nedostatečností vyrovnávacích schopností (Hanley, 2016). Zajímavé také je, že mezi ženami, které Mayland (2005) reportovaly naprostou spokojenost s vlastním sexuálním životem, byly také ženy, které neměly pohlavní styk vůbec nebo zcela minimálně.

Výzkum ukázal mírnou signifikantní korelaci mezi všímavostí a spokojeností s vlastní orgasmickou kapacitou ženy. Jedná se tedy o prožitkovou kvalitu, která je dána zejména vnímáním fyziologických změn, hodnocením prožitého orgasmu a emocemi, které jsou s tímto prožitkem spojené (Mah & Binik, 2001).

Stejně jako výše rozebraná sexuální funkce a orgasmická kapacita ženy je i prožívaná spokojenost podmíněna mnoha faktory, nikoli pouze frekvencí orgasmů. Různé výzkumy zdůrazňují například interpersonální stránku orgasmicity, kdy je spokojenost spojena se schopností dovést k orgasmu partnera spíše než jen samu sebe (Fahs, 2014). Také Khaddouma et al. (2015) zdůrazňuje interpersonální aspekt a říká, že sexuální spokojenost je úzce spjata s celkovou spokojeností v daném vztahu. Výzkumy ukazují, že otázka souvislosti mezi mindfulness a orgasmickou spokojeností ženy je značně komplexní a spokojenost s vlastní orgasmickou kapacitou je závislá na mnoha faktorech.

Mayland (2005) ve své práci došla k závěru, že meditující ženy jsou se svou sexualitou obecně spokojenější díky schopnosti zaměřit se na přítomný okamžik bez posuzování. V jejím malém vzorku se však objevila také žena, jejíž hodnocení vlastního prožitku se po zahájení meditačních aktivit výrazně zhoršilo, což může souviset s již dříve probranými riziky mindfulness dle Hanley (2016).

Výše zmíněné práce zabývající se multifaktoriální podmíněností spokojenosti s orgasmickou kapacitou ukazují, že samotná mindfulness zřejmě nemá natolik silný vliv, aby byla jednoznačně spojena se spokojeností či nespokojeností ženy, výzkum v této práci však naznačuje, že je jedním z potenciálních vlivů.

Zajímavé je, že data neukázala signifikantní souvislost mezi úrovní mindfulness a celkovou spokojeností se sexuálním životem, u kterého lze předpokládat stejnou komplexní

podmíněnost. Data však ukázala drobný trend ve směru korelace, mohlo by se tak jednat o zajímavé téma pro budoucí výzkum.

V teoretické části práce jsem se zabývala tím, že nejrozšířenější technikou nácviku mindfulness je meditace (Frýba & Hoskovec, 1991; Greeson et al., 2015). Germer (2005b) upozorňuje na to, že na rozdíl od ostatních relaxačních technik pouze meditace k nácviku všímavosti přispívá, a to zejména dimenzí přijetí. Ta souvisí s akceptací všech myšlenek a prožitků nehledě na to, zda jsou či nejsou příjemné i za cenu toho, že se stav praktikujícího nejprve zhorší, protože si připustí negativní aspekty svého života a prožívání. Data v této práci tuto teorii podporují, neboť meditující ženy vykazovaly signifikantně vyšší úroveň všímavosti oproti ženám, které se věnovaly jiným relaxačním technikám (jóga či relaxace) nebo žádným podobným aktivitám. Mezi ženami, které se věnovaly jiným relaxačním technikám a těmi, které se nevěnovaly žádným aktivitám tohoto druhu nebyl signifikantní rozdíl.

Výzkum však neukázal signifikantní souvislost mezi praktikováním meditace a sexuální funkcí ženy, což je v rozporu se zjištěním Dascalu a Brotto (2017). Jednou z příčin může být nedostatečná specifikace meditace a její podoby v mé práci. Germer (2005a) také poukazuje na to, že meditace směřuje k uvědomělému zastavování a zpomalení, které není cílem pro každou aktivitu v našem životě, a že ve svém původním pojetí je spjata i s omezením sexuálních aktivit či úplným celibátem za účelem omezení distraktorů (Wallace, 2011). Záleží tedy velmi na specifickém chápání meditace každého praktikujícího. Eberth et al. (2012) upozorňují na to, že efekt samotné meditace není natolik výrazný, jako jsou komplexní techniky zahrnující také například psychoedukační prvky. Detailnější výzkum zaměřující se na specifika vztahu meditace, mindfulness a sexuality v porovnání s dalšími kombinacemi technik by mohl být velmi zajímavý. V práci jsem také rozebírala, že je možné, že sexuální funkce je více vázána na schopnost zaměření pozornosti přímo do oblasti sexuálních podnětů než na obecnou koncentraci na všechny prožitky v těle (Adam et al., 2015b).

Vzhledem k tomu, že poměrně velkou část mého vzorku tvořily studentky či absolventky psychologie, zajímalo mne, zda, vzhledem ke studijnímu zaměření, existuje rozdíl v jejich úrovni mindfulness v porovnání s ostatními obory. Data ukázala signifikantně vyšší průměrnou úroveň všímavosti u této skupiny, ne však signifikantní rozdíl mezi těmito skupinami, co se týče orgasmické kapacity. Toto zjištění podporuje pravděpodobnou komplexnost celé problematiky.

Posledním závěrem výzkumu je, že zhruba 66 % žen v mém vzorku reportovalo schopnost dosahovat vaginálního orgasmu alespoň v určitém procentu souloží (Graf 11). To znamená, že dvě třetiny respondentek lze považovat za vaginálně orgasmické a ženy, které

jsou vaginálně anorgasmické, byly v mém výzkumu v menšině. To je v souladu s dalšími výzkumy, podle nichž jsou teorie o vzácnosti vaginálního orgasmu neplatné (Jannini et al., 2012; Brody, 2007b).

Tento výzkum má několik slabín, mezi ně patří také slabé stránky použitých metod. Stejně jako u ostatních metod měřících mindfulness se i dotazník FFMQ zaměřuje na všímavost jako na rys, který je na rozdíl od stavu mindfulness méně asociován s pozitivním prožíváním (Brown & Ryan, 2003) a v jistém smyslu považuje mindfulness za stabilní charakteristiku osobnosti bez ohledu na možné ovlivňující faktory a možnost tuto dovednost zlepšovat (Lutz et al., 2015). Lze však předpokládat, že lidé s vyšší úrovní rysu mindfulness budou spíše prožívat stavy mindfulness (Brown et al., 2003) v různých aspektech života včetně sexuality.

Dotazník FSFI se zaměřuje pouze na poslední 4 týdny, což je dalším problematickým bodem studie, neboť se jedná o relativně krátké období ovlivnitelné aktuálním stavem. Na druhou stranu toto ohraničení umožňuje snadnější zhodnocení vlastní situace v oblasti sexuality než otázky na obecné, časově neohrazené období. Problematický je také již zmíněný fakt, že jsem v průběhu zařadila otázku týkající se zdravotního stavu respondentek. Další výzkum by se mohl podrobněji zaměřit na případné intervenující vlivy, jako je zdravotní stav ženy v posledních týdnech či momentální odloučení od partnera, které mají na aktuální sexualitu vliv. Tento dotazník se také soustředí zejména na klinickou populaci a odhalení sexuálních dysfunkcí, lze tedy předpokládat, že v neklinické populaci je jeho diskriminační schopnost omezená. V budoucím výzkumu by mohlo být zajímavé využít metodu zaměřující se na sexualitu běžné populace, která by odhalila jemnější rozdíly mezi respondentkami.

Dalším limitem studie je široké pojetí pojmů jako meditace či vaginální orgasmus, u nichž nemáme jistotu, že je všechny respondentky chápou shodně s výzkumnou teorií. Další výzkum by se mohl zaměřit na přesnou operacionalizaci pojmů a jejich jasné vymezení a vysvětlení respondentkám.

Využité metody jsou sebeposuzovací, což je samo o sobě problematické a závislé na schopnosti reflexe respondentek stejně jako na jejich pochopení jednotlivých položek a systému odpovědí. Případným nedorozuměním jsem se pokusila předejít pomocí předvýzkumu a instrukcí v dotazníku.

Dalším omezením studie je výzkumný soubor, který nebyl reprezentativní. Vzhledem k tomu, že se jednalo o data sbíraná přes internet, konkrétně přes sociální média a významnou část vzorku tvořily studentky psychologie, jsou možnosti generalizace výsledků omezené. Toto omezení do jisté míry vyvažuje relativně vysoký počet respondentek, včetně žen z jiných oborů než psychologie. Lze také předpokládat, že ženy, které se rozhodly do výzkumu zapojit, jsou

obecně co se týče vlastní sexuality otevřenější a sdílení je pro ně snadnější. Je tedy pravděpodobné, že ve výzkumném vzorku chyběla část spektra potenciálních respondentek.

Budoucí výzkum by se mohl podívat blíže na vztah mezi sexuální funkcí ženy a mindfulness v oblasti sexuálních aktivit, pro niž již existuje speciální Dotazníku pěti aspektů všímavosti FFMQ-S (Adam et al., 2015a; Akin et al., 2016). Za bližší prozkoumání by stál také vliv meditace a jiných nácviků mindfulness technik, zejména těch zaměřených na všímavost v sexuální oblasti.

Vzhledem k výzkumům, které poukazují na potenciálně přínosný charakter penilně-vaginálního styku a vaginálního orgasmu (Brody, 2010; Jannini et al., 2012), by se další práce mohly zaměřit také na jejich vztah s mindfulness a jejím tréninkem.

V teoretické části práce jsem rozebírala možnost, že mindfulness a sexuální funkce ženy jsou propojeny s úzkostí (Kimmes et al., 2015). Dalším zajímavým tématem by tedy molo být prozkoumání vztahů mezi všímavostí, úzkostností a orgasmicitou žen. Vzhledem k tomu že úzkost je v oblasti sexuality často propojena s negativními zážitky (Brotto et al., 2008a), studie by se mohly zaměřit také na historii zneužívání a vliv nácviku všímavosti v této oblasti.

Studie, jež je součástí této práce je jedna z mála, které se soustředí na otázku mindfulness a sexuality v české populaci. Prostřednictvím použitých dotazníků jsem získala mnoho dat, která by mohla být využita také pro zjištění jiných souvislostí, jež nebyly součástí tohoto tématu, včetně vztahu mindfulness a jiných aspektů sexuality či vztahovosti. Tato diplomová práce naznačuje, že souvislost mezi všímavostí a orgasmickou kapacitou ženy je komplexní a v budoucnu bude třeba podrobnějších výzkumů pro zjištění jeho konkrétní podoby. Z dosavadní literatury lze však usoudit, že nácvik mindfulness by mohl být přínosný jak v oblastí sexuálních traumat a dysfunkcí, tak i v neklinické populaci.

Závěr

Cílem této diplomové práce je shrnout současné poznatky o vztahu mindfulness a ženské orgasmické kapacity a na toto téma se zaměřuje také výzkum, který je její součástí.

V první části práce se věnuji teoretickému pozadí problematiky mindfulness, významu a historii pojmu a důvodům, proč se jedná o aktuální koncept, ačkoli jeho kořeny sahají tisíciletí hluboko. Dále se zabývám odlišením mindfulness od běžné pozornosti, tedy vysvětlením, z jakého důvodu má všímavost speciální místo v současném výzkumu. Rozebírám také dimenze mindfulness a její základní znaky, od kterých se mnohdy odvozují specifika jejího účinku. Právě na mechanismy fungování všímavosti a její potenciální pozitivní vliv se zaměřuji v dalších kapitolách, se kterými úzce souvisí následující současná témata výzkumu. Dále se zabývám hlavní technikou nácviku všímavosti – mindfulness meditací a jejími principy. Vzhledem k tomu, že na mindfulness se pohlíží často velmi nekriticky, zahrnuji také drobnou kapitolu shrnující potenciální rizika tohoto přístupu.

Ve druhé části se věnuji otázkám ženské sexuality, sexuální funkce a průběhu sexuálního cyklu ženy. Rozebírám specifika penilně-vaginálního styku v porovnání s jinými sexuálními aktivitami, což je jedno z aktuálních témat v oblasti sexuologie. Dále navazují hlavní oblastí zájmu této práce – ženským orgasmem. Zabývám se jeho funkcemi a druhy a rozebírám jak tradiční pohledy, tak i komplexnější teorie, které berou v úvahu více potenciálních faktorů. Podrobněji se potom zaměřuji na vaginální orgasmus, jehož potenciální přínos také patří mezi současná témata a rozebírám orgasmickou kapacitu ženy s ohledem na možné faktory, které ji ovlivňují. Dále se věnuji sexuálním dysfunkcím ženy se zaměřením na poruchy orgasmu, u nichž lze předpokládat budoucí možné využití technik mindfulness.

Třetí část práce se již věnuje propojení obou předchozích témat a zabývá se mindfulness a sexualitou současně. Rozebírám zde výzkumy, které se zkoumají vztah mezi mindfulness a sexuální funkcí a také mezi všímavostí a sexuální spokojeností. Zaměřuji se na možné využití mindfulness v sexuální terapii a na dosavadní poznatky v oblasti souvislosti mezi všímavostí a orgasmicitou ženy.

Empirická část se soustředí právě na oblast mindfulness a orgasmické kapacity ženy a v rámci výzkumu jsem se rozhodla zjistit vztah mezi obecnou úrovní mindfulness a orgasmicity českých žen. Za tímto účelem jsem využila dotazníky týkající se oblasti mindfulness a ženské sexuality a doplnila je vhodnými otázkami zaměřenými na orgasmickou kapacitu a demografické údaje.

Analýza dat ukázala signifikantní korelaci mezi obecnou úrovní mindfulness a sexuální funkcí žen, stejně jako mezi jejich úrovní mindfulness a orgasmickou kapacitou – celkovou i vaginální. Signifikantní korelace se objevila také mezi všímavostí a subjektivní spokojeností s vlastní orgasmickou kapacitou. Doplňková analýza zodpověděla další zajímavé otázky a ukázala například signifikantní mírnou korelaci mezi všímavostí a dosahováním mnohonásobného orgasmu či délkou orgasmu. Ve výzkumném vzorku v této práci tedy byla nalezena souvislost mezi úrovní obecné mindfulness a orgasmickou kapacitou žen.

Vzhledem k výsledkům dosavadních výzkumů i této studie se lze domnívat, že všímavost je v oblasti sexuality a orgasmicity důležitá a její nácvik by mohl být přínosný jak v oblasti terapie poruch, tak u neklinické populace. Budoucí výzkum by se mohl zaměřit na konkrétní souvislosti a návrh specifických programů pro využití mindfulness v oblasti sexuality.

Literatura

- Adam, F., Géonet, M., Day J. & de Sutter, P. (2015a). Mindfulness skills are associated with female orgasm? *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 256-267.
- Adam, F., Heeren, A., Day, J. & de Sutter, P. (2015b). Development of the Sexual Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S): Validation Among a Community Sample of French-Speaking Women. *The Journal of Sex Research*, 52(6), 617-626.
- Afshari, P., Houshyar, Z., Javadifar, N., Pourmotahari, F. & Jorfi, M. (2016). The Relationship Between Body Image and Sexual Function in Middle-Aged Women. *Electronic Physician*, 8(11), 3302–3308.
- Akin, U., Akin, A. & Uğur, E. (2016). Mediating Role of Mindfulness on the Associations of Friendship Quality and Subjective Vitality. *Psychological Reports*, 119.
- Althof, S. (2010). What's new in sex therapy (CME). *The journal of sexual medicine*, 7, 5-13.
- Astani, A.I. (2016). Mindfulness and unconditional self-acceptance as protective factors against thin ideal internalization, Annals of Al. I. Cuza University. *Psychology Series*, 25(1), 25-38.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Barker, M. (2013). Reflections: Towards a mindful sexual and relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 148-152.
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, ... & Whipple, B. (2000). Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *The Journal of urology*, 163, 888-93.
- Bawa, F., Mercer, S., Atherton, R., Clague, F., Keen, A., Scott, N. & Bond, C. (2015). Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis. *British journal of general practice*, 65 (635), 387-400.
- Benda, J. (2007a). Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*, ročník LI (2).
- Benda, J. (2007b). *Využití všímavosti v psychoterapii klientů s psychotickými symptomy*. Projekt disertační práce. Univerzita Karlova Praha, Filozofická fakulta, katedra psychologie.

- Bergeron, C. & Dandeneau, S. (2016). Implicitly Activating Mindfulness Promotes Positive Responses Following an Ego Threat. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(7), 551-570
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11. 230-241.
- Brody, S. & Weiss, P. (2009). Vaginal Orgasm Is Associated with Vaginal (Not Clitoral) Sex Education, Focusing Mental Attention on Vaginal Sensations, Intercourse Duration, and a Preference for a Longer Penis. *The journal of sexual medicine*. 7. 2774-81.
- Brody, S. (2004). Slimness is Associated with Greater Intercourse and Lesser Masturbation Frequency. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30(4). 251-261.
- Brody, S. (2007a). Intercourse Orgasm Consistency, Concordance of Women's Genital and Subjective Sexual Arousal, and Erotic Stimulus Presentation Sequence. *Journal of sex & marital therapy*. 33. 31-9.
- Brody, S. (2007b). Vaginal orgasm is associated with better psychological function. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(2), 173-191.
- Brody, S. (2010). The Relative Health Benefits of Different Sexual Activities. *The journal of sexual medicine*, 7. 1336-61.
- Brody, S. & Miguel Costa, R. (2008). Vaginal Orgasm Is Associated with Less Use of Immature Psychological Defense Mechanisms. *The journal of sexual medicine*, 5. 1167-76.
- Brody, S. & Preut, R. (2003). Vaginal Intercourse Frequency and Heart Rate Variability, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(5), 371-380.
- Brody, S. & Weiss, P. (2010). Simultaneous Penile-Vaginal Intercourse Orgasm is Associated with Satisfaction (Sexual, Life, Partnership, and Mental Health). *The journal of sexual medicine*. 8. 734-41.
- Brody, S., Houde, S. & Hess, U. (2010). Greater Tactile Sensitivity and Less Use of Immature Psychological Defense Mechanisms Predict Women's Penile-Vaginal Intercourse Orgasm. *The journal of sexual medicine*, 7. 3057-65.
- Brotto, L. (2011). Non-judgmental, present-moment, sex ... as if your life depended on it. *Sexual & Relationship Therapy*, 26.

- Brotto, L. (2013). Mindful sex. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 22. 63-68.
- Brotto, L., Basson, R. & Luria, M. (2008). A Mindfulness-Based Group Psychoeducational Intervention Targeting Sexual Arousal Disorder in Women. *The journal of sexual medicine*, 5. 1646-59.
- Brotto, L., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., ... & Miller, D. (2012). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecologic oncology*, 125. 320-5.
- Brotto, L., Krychman, M. & Jacobson, P. (2008). Eastern Approaches for Enhancing Women's Sexuality: Mindfulness, Acupuncture, and Yoga (CME). *The Journal of Sexual Medicine*, 5(12). 2741-2748.
- Brotto, L.A. & Heiman, J.R. (2007). Mindfulness in sex therapy: Applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 3-11.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4). 822-848.
- Brown, K., W., Creswell, J., D. & Ryan, R., M., (2015). *Handbook of Mindfulness*. New York, NY. The Guilford Press. ISBN 978-1462525935.
- Coffey, K. A., Hartman, M. & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 1(4). 235-253.
- Cohen, D. & Belsky, J. (2008). Avoidant romantic attachment and female orgasm: Testing an emotion-regulation hypothesis. *Attachment & human development*, 10. 1-10.
- Crisp, C., Hastings-Tolsma, M. & Jonscher, K. (2016). Mindfulness-Based Stress Reduction for Military Women With Chronic Pelvic Pain: A Feasibility Study. *Military medicine*, 181. 982-989.
- Dascalu, J. & Brotto, L.A. (2017). Sexual Functioning in Experienced Meditators. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1-9.
- Dawson, S., Suschinsky, K. & Lalumière, M. (2013). Habituation of Sexual Responses in Men and Women: A Test of the Preparation Hypothesis of Women's Genital Responses. *The journal of sexual medicine*.

- de Jong, D. (2009). The Role of Attention in Sexual Arousal: Implications for Treatment of Sexual Dysfunction. *Journal of Sex Research*, 46. 237-48.
- Duševní poruchy v primární péči: vodítka pro diagnostiku a léčbu: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. (2001). Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Eberth, J. & Sedlmeier, P. (2012). The Effects of Mindfulness Meditation: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 3.
- Fahs, B. (2014). Coming to power: women's fake orgasms and best orgasm experiences illuminate the failures of (hetero)sex and the pleasures of connection. *Culture, health & sexuality*, 16. 1-15.
- Fink, S., Foran-Tuller, K., Sweeney, A. & O'Hea, Erin. (2009). Sexual body esteem and mindfulness in college women. *Body image*, 6. 326-9.
- Flaxman, G & Flook, L. (2008). *Brief summary of mindfulness research*. Dostupné z: <http://marc.ucla.edu/workfiles/pdfs/marc-mindfulness-research-summary.pdf>
- Forbes, M., Baillie, A. & Schniering, C. (2014). Critical Flaws in the Female Sexual Function Index and the International Index of Erectile Function. *Journal of sex research*, 51. 485-91.
- Formánek, J. (2014) *Trénink konzistence vaginálního orgasmu u žen*. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Praha.
- Fryba, M. & Hoskovec, J. (1991). *Abhidhamma: základy meditativní psychoterapie a psychohygieny*. Praha: Stratos.
- Germer, C. (2005a). *Mindfulness: What is it? What does it matter?* In: Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. *Mindfulness and psychotherapy*. (pp. 3-27). New York: Guilford Press.
- Germer, C. (2005b). *Teaching mindfulness in therapy*. In: Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. *Mindfulness and psychotherapy*. (pp. 113-129). New York: Guilford Press.
- Goldmeier, D. (2013) Mindfulness: a sexual medicine physician's personal and professional journey, *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2). 77-83.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E.M.S, et al. (2014). Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.*, 174(3). 357–368.

- Gravina, G., Brandetti, F., Martini, P., Carosa, E., Di Stasi, S., Morano, ... & Jannini, E. (2008). Measurement of the Thickness of the Urethrovaginal Space in Women with or without Vaginal Orgasm. *The journal of sexual medicine*, 5. 610-8.
- Greeson, J., Smoski, M., Suarez, E., Brantley, J., Ekblad, A., Lynch, T. & Quillia Wolever, R. (2015). Decreased Symptoms of Depression After Mindfulness-Based Stress Reduction: Potential Moderating Effects of Religiosity, Spirituality, Trait Mindfulness, Sex, and Age. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(3). 166–174.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1). 35-43.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies, *Clinical Psychology Review*, 37. 1-12.
- Hafenbrack, A. & Vohs, K. (2018). Mindfulness Meditation Impairs Task Motivation but Not Performance. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 147.
- Hanley, A., Abell, N., Osborn, D., Roehrig, A. & Canto, A. (2016). Mind the Gaps: Are Conclusions About Mindfulness Entirely Conclusive? *Journal of Counseling & Development*, 94. 103-113.
- Harris J., Cherkas, L., Bernet K., Heiman, J., Spector M.D. & FRCP, T. (2008). Normal Variations in Personality are Associated with Coital Orgasmic Infrequency in Heterosexual Women: A Population-Based Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 5. 1177–1183.
- Heng, S., Sidi, H., Jaafar, N., Ruzyanei, N., Razali, R. & Ram, H. (2013). Phases of female sexual response cycle among Malaysian women with Infertility: A factor analysis study. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5.
- Henriksson, J., Wasara, E. & Rönnlund, M. (2016). Effects of Eight-Week-web-Based Mindfulness Training on Pain Intensity, Pain Acceptance, and Life Satisfaction in Individuals With Chronic Pain. *Psychological Reports*, 119(3). 586-607.
- Herbenick, D. & Fortenberry, D.J. (2011). Exercise-induced orgasm and pleasure among women, *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4). 373-388.
- Chadi, N., McMahon, A., Vadnais, M., Malboeuf-Hurtubise, C., Djemli, A., Dobkin, P. L., ... Haley, N. (2016). Mindfulness-based Intervention for Female Adolescents with Chronic Pain: A Pilot Randomized Trial. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(3). 159–168.

- Jalambadani, Z., Garmaroodi, G., Yaseri, M., Tavousi, M. & Jafarian, K. (2017). Education Based on Theory of Planned Behavior over Sexual Function of Menopausal Women in Iran. *Journal of Mid-Life Health*, 8(3). 124–129.
- Jannini, E., Rubio-Casillas, A., Whipple, B., Buisson, O., Komisaruk, B. & Brody, S. (2012). Female Orgasm(s): One, Two, Several. *The journal of sexual medicine*, 9. 956-65.
- Jonášová, I. (2004). *Ženský orgazmus*. Diplomová práce. Prešovská univerzita v Prešove. Prešov.
- Kabat-Zinn, J. (1991). *Full Catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Bantam Dell, New York. ISBN 0_385-30312-2.
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R. & Hancock, K. (2015). Review: Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child Adolesc Ment Health*, 20.182-194.
- Khaddouma, A., Coop Gordon, K. & Bolden, J. (2015). Zen and the art of sex: examining associations among mindfulness, sexual satisfaction, and relationship satisfaction in dating relationships, *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2). 268-285.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... & Hofmann, S. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6). 763-771.
- Kiefer, A., Sanchez, D., Bathgate, C. & Ybarra, O. (2006). How Women's Nonconscious Association of Sex with Submission Relates to Their Subjective Sexual Arousability and Ability to Reach Orgasm. *Sex Roles*, 55. 83-94.
- Kimmes, J., Mallory, A., Cameron, C. & Köse, Ö. (2015). A treatment model for anxiety-related sexual dysfunctions using mindfulness meditation within a sex-positive framework, *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2). 286-296.
- King, R., Belsky, J., Mah, K. & Binik, Y. (2010). Are there different types of female orgasm? *Archives of Sexual Behavior*, 40(5). 865-75.
- Komisaruk, B. & Whipple, B. (2011). Non-genital orgasms. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4). 356-372.
- Kořínek, D., Benda, J. & Žitník, J. (in review). *Psychometrické charakteristiky krátké české verze Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15-CZ)*.

- Krägeloh, C. (2016). Importance of Morality in Mindfulness Practice. *Counseling and Values*, 61. 97-110.
- Kratochvíl, S. (2003). *Sexuální dysfunkce: příčiny a léčba* (2., aktualiz. a rozš. vyd). Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2013). *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. Praha: Grada.
- Laan, E. & Rellini, A. (2011) Can we treat anorgasmia in women? The challenge to experiencing pleasure, *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4). 329-341.
- Laumann, E. O., Das, A. & Waite, L. J. (2008). Sexual Dysfunction among Older Adults: Prevalence and Risk Factors from a Nationally Representative U.S. Probability Sample of Men and Women 57–85 Years of Age. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(10). 2300–2311.
- Lazar, S. (2005). *Mindfulness research*. In: Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. Mindfulness and psychotherapy. (pp. 220-240). New York: Guilford Press.
- Lazaridou, L. & Kalogianni, C. (2013). Mindfulness and sexuality, *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2). 29-38.
- Levin, M. E., Luoma, J. B. & Haeger, J. A. (2015). Decoupling as a mechanism of change in mindfulness and acceptance: A literature review. *Behavior modification*, 39(6). 870-911.
- Levin, R.J. (2008). Critically revisiting aspects of the human sexual response cycle of Masters and Johnson: correcting errors and suggesting modifications, *Sexual and Relationship Therapy*, 23(4). 393-399.
- Levin, R.J. (2011). The human female orgasm: a critical evaluation of its proposed reproductive functions, *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4). 301-314.
- Lucena, B. & Abdo, C. (2014). Personal factors that contribute to or impair women's ability to achieve orgasm. *International journal of impotence research*, 26.
- Lutz, A., Jha, A. P., Dunne, J. D. & Saron, C. D. (2015). Investigating the Phenomenological Matrix of Mindfulness-related Practices from a Neurocognitive Perspective. *The American Psychologist*, 70(7). 632–658.
- Mah, K. & Binik, Y. (2001). The nature of human orgasm: A critical review of major trends. *Clinical psychology review*, 21. 823-56.
- Mah, K. & Binik, Y. (2005). Are Orgasms in the Mind or the Body? Psychosocial Versus Physiological Correlates of Orgasmic Pleasure and Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31. 187–200.

- Malůš, M., Kupka, M. & Dostál, D. (2016). Prožívaná životní smysluplnost, všímavost a sebehodnocení v kontextu omezené zevní stimulace. *Psychologie a její kontexty*, 7(2). 59-72.
- Mayland, K. (2005). *The impact of practicing mindfulness meditation on women's sexual lives*. Disertační práce. California school of professional psychology. San Francisco.
- McCarthy, B. & Wald, L. (2013). Mindfulness and Good Enough Sex, *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2). 39-47.
- McCreary, S. & Alderson, K. (2013). The perceived effects of practising meditation on women's sexual and relational lives, *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2). 105-119.
- Meston, C. M. (2003). Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in Women with Female Orgasmic Disorder and in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(1). 39–46.
- Meston, C., Hull, E., Levin, R. & Sipski, M. (2004). Disorders of Orgasm in Women. *The journal of sexual medicine*, 1. 66-8.
- Miguel Costa, R. & Brody, S. (2009). Immature Defense Mechanisms Are Associated with Lesser Vaginal Orgasm Consistency and Greater Alcohol Consumption before Sex. *The journal of sexual medicine*, 7. 775-86.
- Miguel Costa, R. & Brody, S. (2011). Greater Resting Heart Rate Variability Is Associated with Orgasms Through Penile-Vaginal Intercourse, But Not with Orgasms from Other Sources. *The journal of sexual medicine*, 9. 188-97.
- Miguel Costa, R. & Brody, S. (2007). Women's Relationship Quality is Associated with Specifically Penile-Vaginal Intercourse Orgasm and Frequency. *Journal of sex & marital therapy*, 33. 319-27.
- Morgan, S. (2005). Depression: Turning toward life. In: Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. *Mindfulness and psychotherapy*. (pp.130-151). New York: Guilford Press.
- Nicole, P. (2011). The human female orgasm: critical evaluations of proposed psychological sequelae, *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4). 315-328.
- Oberg, K., Fugl-Meyer, A. & Fugl-Meyer, K. (2004). On categorization and quantification of women's sexual dysfunctions: An epidemiological approach. *International journal of impotence research*, 16. 261-9.

- Olendzki, A. (2005). Mindfulness: The roots of mindfulness? In: Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. *Mindfulness and psychotherapy*. (pp. 241-261). New York: Guilford Press.
- Peng, T. & Brody, S. (2010). Sexual Behavior Predictors of Satisfaction in a Chinese Sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(2). 455–460.
- Pham, M., Shackelford, T., Sela, Y. & Welling, L. (2013). Is Cunnilingus-Assisted Orgasm a Male Sperm-Retention Strategy? *Evolutionary psychology: an international journal of evolutionary approaches to psychology and behavior*, 11. 405-14.
- Prause, N., Janssen, E. & Hetrick, W. (2007). Attention and Emotional Responses to Sexual Stimuli and Their Relationship to Sexual Desire. *Archives of sexual behavior*, 37. 934-49.
- Puppo, V., Baldaro Verde, J. & Catania, L. (2007). Pleasure and Orgasm in Women with Female Genital Mutilation (FGM). *Journal of Sexual Medicine*, 4(6). 1666-78.
- Raboch, J. & Barták, M.D. (1983). Coitarche and orgasmic capacity. *Archives of sexual behavior*, 12. 409-13.
- Rao, T. S. S. & Nagaraj, A. K. M. (2015). Female sexuality. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2). 296–302.
- Rosen, R.C., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S.R., Meston, C., Shabsigh, R, ... & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of sex & marital therapy*, 26. 191-208.
- Sewell, K. (2005). The experience cycle and the sexual response cycle: conceptualization and application to sexual dysfunctions. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(1). 3-13.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62. 373-386.
- Sharma, D. (2016). An introduction to clinical mindfulness [online]. *Day Surgery Australia*, 15(2). 3-7.
- Shifren, J., Monz, B., Russo, P., Segreti, A. & Johannes, C. (2008). Sexual Problems and Distress in United States Women. *Obstetrics and gynecology*, 112. 970-8.
- Shtarkshall, R.A. & Feldman, B.S. (2008). A woman with a high capacity for multi-orgasms: a non-clinical case-report study, *Sexual and Relationship Therapy*, 23(3). 259-269.

- Siegel, R. (2005). *Psychophysiological disorders: Embracing pain*. In: Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. *Mindfulness and psychotherapy*. (pp. 173-196). New York: Guilford Press.
- Singh, A., Choubey, A. & Singh, S. (2016). Does Mindfulness Enhance Psychological Well-being of the Students. *Journal of Psychosocial Research*, 11(2). 241-250.
- Stárka, L. (2010). *Hormony se vztahem k sexuálním funkcím*. In Weiss, P. (2010). *Sexuologie*. (pp 57-68). Praha: Grada.
- Styron, C. (2005). Awakening to the fullness of life. In: Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. *Mindfulness and psychotherapy*. (pp. 262-284). New York: Guilford Press.
- Surrey, J. (2005). *Relational psychotherapy, relational mindfulness*. In: Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. *Mindfulness and psychotherapy*. (pp. 91-112). New York: Guilford Press.
- Tekin, Y., Ural, Ü. M., Üstüner, I., Balık, G. & Güven, E. S. (2014). Evaluation of female sexual function index and associated factors among married women in North Eastern Black Sea region of Turkey. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11(3). 153–158.
- Therrien, S. & Brotto, L. A. (2016). A critical examination of the relationship between vaginal orgasm consistency and measures of psychological and sexual functioning and sexual concordance in women with sexual dysfunction. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 25(2). 109-118.
- Tiefer, L. (2001). The Selling of 'Female Sexual Dysfunction'. *Journal of sex & marital therapy*, 27. 625-8.
- Tiznobek, A., Mirmolaei, S., Momenimovahed, Z., Kazemnejad, A. & Taheri, S. (2017). Effect of counseling on sexual function and behavior in postmenopausal women and their spouses: A randomized, controlled trial (RCT) study. *Przegląd Menopauzalny*, 16. 99-103.
- Uca, A.U. & Kozak, H.H. (2015). Masturbation and orgasm as migraine headache treatment: Report of a case. *Neurology Asia*, 20. 185-186.
- Uzel, R. (2010). *Anatomie a fyziologie ženského orgánu*. In Weiss, P. (2010). *Sexuologie*. (pp 69-92). Praha: Grada.
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., ... & Fox, K. C. (2018). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1). 36-61.

- Wallace, A. (2011). *Minding closely: The four applications of mindfulness*. Snow Lion. ISBN 1559393696.
- Weijer-Bergsma, V., Formsma, A. R., de Bruin, E. I. & Bögels, S. M. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training on Behavioral Problems and Attentional Functioning in Adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5). 775–787.
- Weiss, P. & Brody, S. (2009). Female Sexual Arousal Disorder with and without a Distress Criterion: Prevalence and Correlates in a Representative Czech Sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 6. 3385-3394.
- Weiss, P & Zvěřina, J. (2014). *Sexuální chování obyvatel České republiky*. Cegedim, Praha.
- Witting, K., Santtila, P., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, A., Pahlen, B. & Sandnabba, K. (2008). Female Sexual Dysfunction, Sexual Distress, and Compatibility with Partner. *The journal of sexual medicine*, 5. 2587-99.
- Zietsch, B., Miller, G., Bailey, J. & Martin, N. (2011). Female Orgasm Rates are Largely Independent of Other Traits: Implications for “Female Orgasmic Disorder” and Evolutionary Theories of Orgasm. *The Journal of Sexual Medicine*, 8. 2305–2316.
- Zou, L., Yeung, A., Quan, X., Boyden, S.D. & Wang, H. (2018). A Systematic Review and Meta-Analysis of Mindfulness-Based (Baduanjin) Exercise for Alleviating Musculoskeletal Pain and Improving Sleep Quality in People with Chronic Diseases. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 15. 206.
- Zvěřina, J. (2010). *Sexuální dysfunkce*. In Weiss, P. (2010). *Sexuologie*. (pp 339-364). Praha: Grada.
- Žitník, J. (2011). *Všímavost a klinické přístupy založené na jejím rozvíjení*. Disertační práce. Univerzita Karlova. Praha.

Přílohy

Příloha A – Dotazníky

Příloha B – Tabulky statistické analýzy dat

Tabulka 1: Korelace mezi úrovní mindfulness a ženské sexuální funkce

Tabulka 2: Korelace mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaného orgasmu

Tabulka 3: Korelace mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaných vaginálních orgasmů

Tabulka 4: Korelace mezi úrovní mindfulness a spokojeností s orgasmickou kapacitou

Tabulka 5: Vztah mezi mindfulness a spokojeností se sexuálním životem

Tabulka 6: Vztah mezi mindfulness a meditací

Tabulka 7: Meditace a spokojenost se sexuálním životem

Tabulka 8: Studijní obor a mindfulness

Tabulka 9: Studijní obor a orgasmická frekvence

Mindfulness a orgastická kapacita ženy

Vážené respondentky,

Obracím se na vás se žádostí o vyplnění dotazníků, které poslouží jako podklad pro Diplomovou práci na téma Mindfulness a orgastická kapacita ženy. Ráda bych vás ujistila, že účast ve výzkumu a vámi vyplněný dotazník jsou naprosto anonymní a získaná data budou použita pouze pro empirickou část zmíněné práce.

Cílem práce je lepší pochopení souvislosti mezi psychickou a fyzickou stránkou ženské sexuality a přispění k efektivnější léčbě sexuálních dysfunkcí. Z tohoto důvodu vás chci poprosit o co nejupřímnější zodpovězení následujících otázek, které se týkají intimní oblasti vašeho života. Zodpovězení všech otázek by vám nemělo zabrat více než 20 minut.

Předem Vám děkuji za účast a tím podporu rozvoje sexuologické terapie pro ženy.

Kateřina Čížková
Studentka Psychologie, FF UK

Podmínky pro účast ve výzkumu: žena ve věku 18-40 let, která již měla pohlavní styk s mužem.

***Povinné pole**

Zodpovězte, prosím, následující otázky:

1. Váš věk: *

Označte jen jednu elipsu.

☐ 18-25

☐ 26-30

☐ 31-35

☐ 36-40

2. Nejvyšší dosažené vzdělání: *

Označte jen jednu elipsu.

☐ ZŠ

☐ SŠ

☐ VŠ

3. Pokud studujete či jste vystudovaly VŠ, v jakém oboru?

4. V současné době: *

Označte jen jednu elipsu.

☐ Pracuji

☐ Studuji

☐ Pracuji a studuji

☐ Jiné: _____

5. Pokud jste zaškrtl možnost "pracuji", v jakém oboru pracujete?

6. V současné době jsem: *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Single
- ☐ Vdaná
- ☐ V partnerském vztahu

7. Vyplňte pouze, pokud jste v předchozí otázce zvolila možnost vdaná/v partnerském vztahu: Se svým partnerem jsem zhruba (počet měsíců): ...

8. Pojem mindfulness: *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ znám velmi dobře a považuji za součást svého života
- ☐ slyšela jsem o tom poměrně dost
- ☐ něco mi to říká
- ☐ vůbec nic mi to neříká

9. Věnuji se následujícím činnostem (lze zaškrtnout více možností): *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ jóga
- ☐ meditace
- ☐ aktivní relaxace (například autogenní trénink či progresivní relaxace)
- ☐ nic ze zmíněného

10. Z výše zaškrtnutých vezměte v úvahu tu, které se věnujete nejintenzivněji a vyberte, zda se jí věnujete: *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ denně
- ☐ alespoň jednou týdně
- ☐ jednou či dvakrát do měsíce
- ☐ párkrát do roka
- ☐ nevěnuji se žádné z těchto činností

11. Aktuální zdravotní stav: *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Beze změn
- ☐ Krátkodobá nemoc
- ☐ Dlouhodobá nemoc
- ☐ Těhotná

Přečtěte si, prosím, následující tvrzení a označte příslušnou číslici, do jaké míry dané tvrzení pro vás všeobecně platí. Možností je celkem 5 na škále: téměř nikdy - málokdy - někdy - často - velmi často/téměř vždy. U některých otázek je škála převrácená, věnujte, prosím, pozornost postavení škály u konkrétních otázek.

1. Když se sprchuji nebo se koupu, uvědomuji si počítky vznikající při kontaktu vody s mým tělem. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
téměř nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi často/téměř vždy

2. Snadno nalézám slova k vyličení svých pocitů. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
téměř nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi často/téměř vždy

3. Nevěnuji pozornost tomu, co dělám, protože se oddávám dennímu snění, dělám si starosti nebo jsem duchem nepřítomná. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
velmi často/téměř vždy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	téměř nikdy

4. Myslím si, že některé mé myšlenky jsou špatné nebo nejsou normální a neměla bych takto přemýšlet. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
velmi často/téměř vždy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	téměř nikdy

5. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, "poodstoupím" od nich a jsem si těchto myšlenek nebo představ vědoma, aniž bych jimi byla přemožena. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
téměř nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi často/téměř vždy

6. Uvědomuji si, jak jídlo a pití ovlivňují mé myšlenky, tělesné pocity a emoce. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
téměř nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi často/téměř vždy

7. Mám potíže nalézat správná slova k vyjádření toho, co prožívám. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
velmi často/téměř vždy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	téměř nikdy

8. Vykonávám svou práci nebo povinnosti automaticky, aniž bych si uvědomovala, co vlastně dělám. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
velmi často/téměř vždy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	téměř nikdy

9. Myslím si, že některé mé city jsou špatné nebo nevhodné a neměla bych je cítit. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
velmi často/téměř vždy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	téměř nikdy

10. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle jsem schopná je jen zaznamenat, aniž bych reagovala. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
téměř nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi často/téměř vždy

11. Věnuji pozornost vjemům jako je vítr ve vlasech nebo dotek slunečních paprsků na mé tváři. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
téměř nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi často/téměř vždy

12. Dokonce i když se cítím velmi rozrušená, dokážu najít způsob, jak to vyjádřit slovy. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
téměř nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi často/téměř vždy

13. Přistihuji se, jak dělám věci, aniž bych dávala pozor. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
velmi často/ téměř vždy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	téměř nikdy

14. Říkám si, že bych se neměla cítit tak, jak se cítím. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
velmi často/ téměř vždy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	téměř nikdy

15. Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle je prostě jen zaznamenechám je být. *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
téměř nikdy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi často/téměř vždy

Na následující otázky zkuste odpovídat co nejupřímněji. Je-li odpověď ve formě škály, zvolte prosím možnost, která je vašemu skutečnému stavu nejbližší.

1. Počet sexuálních partnerů za poslední rok: *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ žádný sexuální partner
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 a více

**2. Poprvé jste souložila s mužem ve věku:
... let ***

3. Během posledních 4 týdnů: JAK ČASTO jste pociťovala sexuální touhu nebo zájem? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ téměř stále nebo stále
- ☐ většinou (více než polovinu doby)
- ☐ někdy (asi polovinu doby)
- ☐ zřídka (méně než polovinu doby)
- ☐ téměř nikdy nebo nikdy

4. Během posledních 4 týdnů: jak byste ohodnotila ÚROVEŇ (stupeň) vaší sexuální touhy? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ velmi vysoká
- ☐ vysoká
- ☐ střední
- ☐ nízká
- ☐ velmi nízká nebo nulová

5. Během posledních 4 týdnů: JAK ČASTO jste se cítila sexuálně vzrušená během sexuální aktivity nebo soulože? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ téměř stále nebo stále
- ☐ většinou (více než polovinu doby)
- ☐ někdy (asi polovinu doby)
- ☐ zřídka (méně než polovinu doby)
- ☐ téměř nikdy nebo nikdy

6. Během posledních 4 týdnů: jak byste ohodnotila ÚROVEŇ svého sexuálního vzrušení během sexuální aktivity nebo soulože? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ velmi vysoká
- ☐ vysoká
- ☐ střední
- ☐ nízká
- ☐ velmi nízká nebo nulová

7. Během posledních 4 týdnů: jak velkou DŮVĚRU jste měla, že se během sexuální aktivity nebo soulože vzrušíte? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ velmi vysokou
- ☐ vysokou
- ☐ střední
- ☐ nízkou
- ☐ velmi nízkou nebo nulovou

8. Během posledních 4 týdnů: JAK ČASTO jste byla spokojena se svým vzrušením během sexuální aktivity nebo soulože? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ téměř vždy nebo vždy
- ☐ většinou (častěji než v polovině případů)
- ☐ někdy (asi v polovině případů)
- ☐ zřídka (méně než v polovině případů)
- ☐ téměř nikdy nebo nikdy

9. Během posledních 4 týdnů: JAK ČASTO došlo u vás ke zvlhnutí v pochvě během sexuální aktivity nebo soulože? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ téměř vždy nebo vždy
- ☐ většinou (častěji než v polovině případů)
- ☐ někdy (asi v polovině případů)
- ☐ zřídka (méně než v polovině případů)
- ☐ téměř nikdy nebo nikdy

10. Během posledních 4 týdnů: JAK OBTÍŽNÉ bylo, abyste při sexuální aktivitě nebo souloži zvlhla? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ mimořádně obtížné nebo nemožné
- ☐ velmi obtížné
- ☐ obtížné
- ☐ mírně obtížné
- ☐ nebylo to obtížné

11. Během posledních 4 týdnů: JAK ČASTO se udržela v pochvě vlhkost až do ukončení sexuální aktivity nebo soulože? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ téměř vždy nebo vždy
- ☐ většinou (častěji než v polovině případů)
- ☐ někdy (asi v polovině případů)
- ☐ zřídka (méně než v polovině případů)
- ☐ téměř nikdy nebo nikdy

12. Během posledních 4 týdnů: JAK OBTÍŽNÉ bylo, aby se vlhkost udržela až do ukončení sexuální aktivity nebo soulože? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ mimořádně obtížné nebo nemožné
- ☐ velmi obtížné
- ☐ obtížné
- ☐ mírně obtížné
- ☐ nebylo to obtížné

13. Během posledních 4 týdnů: JAK ČASTO jste při sexuální stimulaci nebo souloži dosáhla orgasmu (vyvrcholení)? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ téměř vždy nebo vždy
- ☐ většinou (častěji než v polovině případů)
- ☐ někdy (asi v polovině případů)
- ☐ zřídka (méně než v polovině případů)
- ☐ téměř nikdy nebo nikdy

14. Během posledních 4 týdnů: JAK OBTÍŽNÉ pro vás bylo při sexuální stimulaci neb při souloži dosáhnout orgasmu (vyvrcholení)? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ mimořádně obtížné nebo nemožné
- ☐ velmi obtížné
- ☐ obtížné
- ☐ mírně obtížné
- ☐ nebylo to obtížné

15. Během posledních 4 týdnů: jak jste byla SPOKOJENA se svou schopností dosáhnout orgasmu (vyvrcholení) během sexuální aktivity nebo soulože? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ velmi spokojena
- ☐ mírně spokojena
- ☐ zhruba stejně spokojena i nespokojena
- ☐ mírně nespokojena
- ☐ nespokojena

16. Během posledních 4 týdnů: jak jste byla SPOKOJENA s emoční blízkostí s partnerem během sexuální aktivity? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ velmi spokojena
- ☐ mírně spokojena
- ☐ zhruba stejně spokojena i nespokojena
- ☐ mírně nespokojena
- ☐ nespokojena

17. Během posledních 4 týdnů: jak jste byla SPOKOJENA se sexuálním vztahem s partnerem? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ velmi spokojena
- ☐ mírně spokojena
- ☐ zhruba stejně spokojena i nespokojena
- ☐ mírně nespokojena
- ☐ nespokojena

18. Během posledních 4 týdnů: jak jste byla SPOKOJENA se svým celkovým sexuálním životem? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k žádné sexuální aktivitě
- ☐ velmi spokojena
- ☐ mírně spokojena
- ☐ zhruba stejně spokojena i nespokojena
- ☐ mírně nespokojena
- ☐ nespokojena

19. Během posledních 4 týdnů: JAK ČASTO jste měla nepříjemné nebo bolestivé pocity PŘI pronikání údu do pochvy? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k pokusu o soulož
- ☐ téměř vždy nebo vždy
- ☐ většinou (častěji než v polovině případů)
- ☐ někdy (asi v polovině případů)
- ☐ zřídka (méně než v polovině případů)
- ☐ téměř nikdy nebo nikdy

20. Během posledních 4 týdnů: JAK ČASTO jste měla nepříjemné nebo bolestivé pocity PO proniknutí údu do pochvy? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k pokusu o soulož
- ☐ téměř vždy nebo vždy
- ☐ většinou (častěji než v polovině případů)
- ☐ někdy (asi v polovině případů)
- ☐ zřídka (méně než v polovině případů)
- ☐ téměř nikdy nebo nikdy

21. Během posledních 4 týdnů: jak byste ohodnotila ÚROVEŇ vašich nepříjemných pocitů nebo bolesti při pronikání nebo po proniknutí údu do pochvy? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedošlo k pokusu o soulož
- ☐ velmi vysoká
- ☐ vysoká
- ☐ střední
- ☐ nízká
- ☐ velmi nízká nebo nulová

22. Při jakých sexuálních aktivitách s partnerem dosahujete orgasmu? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedosahuji nikdy orgasmu
- ☐ pouze klitoridálním drážděním (drážděním poštěvákku ústy nebo rukou)
- ☐ kombinovaným drážděním (klitoridálním a vaginálním drážděním současně)
- ☐ pouze vaginálním drážděním (pohyby penisu v pochvě, pohyby cizích předmětů či ruky v pochvě)
- ☐ Jiné: _____

23. Jak často dosahujete vaginálního orgasmu (tedy orgasmu vyvolaného výlučně pohyby penisu v pochvě) při souložích s partnerem? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nikdy
- ☐ v méně než 25 % souložích
- ☐ ve 25 % až 50 % souložích
- ☐ v 51 % až 75 % souložích
- ☐ v 76 % až 100 % souložích

24. Jste schopna prožít během jedné soulože více orgasmů (pocitových vyvrcholení)? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ nedosahuji vůbec orgasmů
- ☐ zpravidla pouze jeden orgasmus
- ☐ dosahuji více orgasmů

25. Délku milostné přede hry při styku s partnerem odhadujete v průměru na minut (uved'te počet minut) *

26. Délku trvání svého pocitového vyvrcholení (orgasmu) při jakékoliv sexuální aktivitě odhadujete v průměru na: vteřin (uved'te počet vteřin). *

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Příloha B – Tabulky statistické analýzy dat

Tabulka 1: Korelace mezi úrovní mindfulness a ženské sexuální funkce

			HS_mindfulness	HS_fsfi
Spearman's rho	HS_mindfulness	Correlation Coefficient	1,000	,264**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	223	223
	HS_fsfi	Correlation Coefficient	,264**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	223	223

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabulka 2: Korelace mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaného orgasmu

			HS_mindfulness	často orgasmus
Spearman's rho	HS_mindfulness	Correlation Coefficient	1,000	,237**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	223	223
	často orgasmus	Correlation Coefficient	,237**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	223	223

Tabulka 3: Korelace mezi úrovní mindfulness a frekvencí dosahovaných vaginálních orgasmů

+ Korelace mezi úrovní mindfulness a dosahováním mnohonásobného orgasmu

+ Korelace mezi úrovní mindfulness a délkou dosahovaných orgasmů

			HS_mindfulness	VO	více orgasmů	délka orgasmu
Spearman's rho	HS_mindfulness	Correlation Coefficient	1,000	,132*	,141*	,169*
		Sig. (2-tailed)		,050	,035	,012
		N	223	223	223	223
	VO	Correlation Coefficient	,132*	1,000	,320**	,176**
		Sig. (2-tailed)	,050		,000	,009
		N	223	223	223	223
	více orgasmů	Correlation Coefficient	,141*	,320**	1,000	,131
		Sig. (2-tailed)	,035	,000		,050
		N	223	223	223	223
	délka orgasmu	Correlation Coefficient	,169*	,176**	,131	1,000
		Sig. (2-tailed)	,012	,009	,050	
		N	223	223	223	223

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabulka 4: Korelace mezi úrovní mindfulness a spokojeností s orgasmickou kapacitou

			HS_mindfulness	spokojena orgasmus
Spearman's rho	HS_mindfulness	Correlation Coefficient	1,000	,286**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	223	223
	spokojena orgasmus	Correlation Coefficient	,286**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	223	223

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabulka 5: Vztah mezi mindfulness a spokojeností se sexuálním životem

			HS_mindfulness	spokojena sex život
Spearman's rho	HS_mindfulness	Correlation Coefficient	1,000	,124
		Sig. (2-tailed)		,065
		N	223	223
	spokojena sex život	Correlation Coefficient	,124	1,000
		Sig. (2-tailed)	,065	
		N	223	223

Tabulka 6: Vztah mezi mindfulness a meditací

	HS_mindfulness
Chi-Square	12,397
df	2
Asymp. Sig.	,002

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: M=1, N=2,
J=3

Tabulka 6.1: Meditace x žádná činnost

	HS_mindfulness
Mann-Whitney U	1724,000
Wilcoxon W	4352,000
Z	-3,362
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: M=1, N=2, J=3

Tabulka 6.2: Meditace x jóga či relaxace

	HS_mindfulness
Mann-Whitney U	2115,500
Wilcoxon W	5355,500
Z	-2,703
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

a. Grouping Variable: M=1, N=2, J=3

Tabulka 6.3: Žádná činnost x jóga či relaxace

	HS_mindfulness
Mann-Whitney U	2739,000
Wilcoxon W	5367,000
Z	-,521
Asymp. Sig. (2-tailed)	,603

a. Grouping Variable: M=1, N=2, J=3

Tabulka 7: Meditace a spokojenost se sexuálním životem

Test Statistics^{a,b}

	spokojena sex život
Chi-Square	3,713
Df	2
Asymp. Sig.	,156

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: M=1,N=2,
J=3

Tabulka 8: Studijní obor a mindfulness

	HS_mindfulness
Mann-Whitney U	4771,000
Wilcoxon W	13549,000
Z	-2,610
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009

a. Grouping Variable: oborvskat

Tabulka 9: Studijní obor a orgasmická frekvence

	často orgasmus
Mann-Whitney U	5438,000
Wilcoxon W	14216,000
Z	-1,280
Asymp. Sig. (2-tailed)	,200

a. Grouping Variable: oborvskat